



**Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril**

*Mestrado em Segurança e Qualidade Alimentar em Restauração*

*Dissertação Apresentada à ESHTe para a Obtenção do Grau de Mestre em SQAR*

Orientador

Professor Doutor Carlos Brandão

# **Factores de Risco no Serviço Domiciliário de Refeições**

Fábio Bernardino

**Setembro de 2011**

## **Agradecimentos**

A realização deste trabalho só foi possível graças ao apoio, à solicitude e à disponibilidade de todos quantos, directa ou indirectamente, estiveram nele envolvidos.

Neste agradecimento cabe uma referência especial às pessoas que pelo acompanhamento, pelo incentivo, pela colaboração e pela amizade ajudaram a concretizar este projecto.

Agradeço nomeadamente:

Às direcções das instituições-alvo, aos colaboradores dos serviços e aos utentes, pelo seu acolhimento, colaboração e empenho.

Ao Professor Doutor Carlos Brandão, pela orientação, pela proximidade, partilha de saberes e disponibilidade com que ao longo de meses me acompanhou.

Este agradecimento torna-se extensivo a todo o Corpo Docente do Mestrado de Segurança e Qualidade Alimentar em Restauração da ESHTe.

O meu sincero obrigado

Fábio Bernardino

## **Resumo:**

O presente trabalho de investigação tem como objectivo, incidir na avaliação e percepção dos factores de risco na distribuição domiciliária de refeições a idosos, na região de Lisboa e Vale do Tejo, levada a cabo pelas instituições de restauração colectiva social, com produção própria, através de estudo diagnóstico e metodológico que se baseou na obtenção de dados científicos.

Para alcançar os objectivos propostos realizou-se uma análise exploratória do tipo de estudo de caso, seleccionando, por conveniência, uma amostra de 30 instituições, de um universo de 251, da região em estudo. Procedeu-se a uma caracterização geral e a uma divisão por grupos, tendo em conta a tipologia, dimensão e localização de cada instituição.

Elaborou-se uma listagem de verificação, com base na observação, com o intuito de identificar e avaliar as condições higiénico-sanitárias das instituições e respectiva percepção, por parte dos intervenientes no processo.

Embora existam, segundo Carta Social (2011), na região de Lisboa, 289 instituições sociais, com capacidade de 14126 respostas diárias de refeições domiciliárias a idosos, apenas 251 têm produção própria. No entanto, segundo amostragem realizada no estudo, a grande maioria das instituições não reúnem algumas condições básicas de funcionamento, ao nível das instalações e equipamentos 41%, confecção e embalamento dos alimentos 77%, cumprimento de boas práticas 50% e distribuição da refeição 55%.

Constata-se ainda que existe um défice na formação e conhecimento, de 70%, a diferentes níveis hierárquicos, sobre o que são boas práticas de higiene e fabrico e sobre o que são alimentos de alto risco, sendo que a maioria dos colaboradores questionados no estudo nunca tiveram formação na área de qualidade, higiene e segurança alimentar.

Verifica-se ainda que existe uma significativa percentagem, de utentes idosos questionados, 25%, que afirmam não elaborarem no seu domicílio uma correcta refrigeração e 31% um correcto reaquecimento das refeições, potencializando um significativo aumento do risco em matéria de segurança e higiene alimentar.

Conclui-se ainda que apesar da oferta em termos de instituições sociais, que prestam serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos ser suficiente na região em apreço, para o total de utentes que usufruem destes serviços diariamente, existe uma concentração geográfica, provocando uma elevada densidade espacial e um incipiente planeamento integrado e dinâmico que, optimize a qualidade e segurança alimentar dos produtos e serviços, originando uma insustentabilidade generalizada e um elevado risco alimentar na distribuição domiciliária das refeições a idosos.

**Palavras -Chave:** Qualidade; Segurança Alimentar; Risco; Restauração Social; Distribuição domiciliária

## **Risk assessment in the home delivery meals**

### **Abstract:**

This research work focus on the assessment and risk perception of the home delivery of meals to the elderly in the region of Lisbon and Tagus Valley, carried out by the social institutions catering service, through a diagnostic and methodological study was based on scientific data collection.

To achieve the proposed objectives it was held an exploratory analysis of the type of case study by selecting, in a deliberate way, a sample of 30 institutions, from a universe of 251 in the region studied. There has been a universal characterization and a division in specific groups, with reference to the type, size and location.

It was developed a checklist based on the observation, in order to identify and evaluate the sanitary conditions of the institutions and the perception of the stakeholders in the process.

Even though, as reported by the Portuguese Social Charter (2011) there are in the Lisbon area 289 social institutions with a capacity of 14,126 meals for daily home visits for elderly, only 251 institutions have their own catering production. According with the sampling performed in the study, a wide majority of the institutions did not have some of the basic conditions of operation, such as in the level of facilities and equipment (41%), preparation and food packaging (77%), fulfillment of the best practices (50%) and distribution of the meals (55%).

It was also understood there is a deficit in training and knowledge (70%), in the different hierarchical levels, about the hygiene and production best practices and which are the high level risk foods, with the majority of employees questioned in the study had never had training in quality, hygiene and food safety subject.

It appears that there are a significant percentage of elderly users, that joined the study, did not have in their homes a proper cooling (25%) and reheating meals procedure(31%), leveraging to a significant increase of the risk of the food hygienic and safety levels.

It is also concluded that despite the offer of social institutions that provide home delivery meals service to the elderly be sufficient in the region in studied, concerning all clients who receive these services on a daily basis, there is a geographic concentration, which causes a high spatial density and an emerging integrated and dynamic planning that optimizes the quality and food safety of products and services, resulting in a widespread unsustainable and a food high level risk food of the delivery of meals to the elderly.

**Keywords:** Quality; Food Safety; Risk; Social catering; Home delivery meals.

## Abreviaturas

**CAP** - Certificado de Aptidão Profissional  
**DGSS** - Direcção Geral da Segurança Social  
**EFSA** – European Food Safety Authority  
**EU-Rain** – European Union – Risk Analysis information Network  
**GI** - Gastro Intestinal  
**HACCP** - Hazzard and Analysis Critical Control Points  
**IEFP** - Instituto de Emprego e Formação Profissional  
**IPSS** - Instituição Privada de Solidariedade Social  
**ISO** - International Organization for Standardization  
**ISS** - Instituto da Segurança Social  
**LX e VT** – Lisboa e Vale do Tejo  
**MSSS** – Ministério da Solidariedade e da Segurança Social  
**NACMCF** – National Advisory Committee Microbiological Criteria for Food  
**NASA** – National Aeronautics and Space Administration  
**OMS** – Organização Mundial de Saúde  
**PCC** – Pontos Críticos de Controlo  
**SAD** – Serviço de Apoio Domiciliário  
**TIA** - Toxinfecção Alimentar  
**TQM** – Total Quality Management

# Índice Geral

	Págs
<b>Parte 1</b> Introdução.....	10
<i>Capítulo 1.1</i> Enquadramento teórico.....	11
1.1.1 Os idosos.....	12
1.1.1.1 Índices de envelhecimento da população.....	12
1.1.1.2 Teorias que explicam o envelhecimento.....	15
1.1.1.3 Necessidades nutricionais do idoso.....	19
1.1.1.4 Considerações nutricionais do idoso.....	22
1.1.2 Os serviços sociais de apoio aos idosos.....	23
1.1.2.1 Equipamentos Sociais/ respostas para idosos.....	23
1.1.2.2 Tipologias de respostas sociais.....	24
1.1.2.3 A institucionalização Vs não institucionalização.....	27
1.1.3 Gestão da Qualidade na Resposta Social.....	35
1.1.3.1 Importância do Estado Português no apoio domiciliário de refeições a idosos..	35
1.1.3.2 O MTSS e o ISS no apoio as instituições sociais.....	37
1.1.3.3 As instituições sociais no desenvolvimento local de apoio aos idosos .....	38
1.1.3.4 Critérios de selecção das instituições sociais .....	39
1.1.3.5 Caracterização do serviço de apoio de refeições domiciliárias em LX VT .....	39
1.1.3.6 O Serviços de apoio ao domicílio .....	41
1.1.3.7 A gestão da qualidade .....	45
1.1.3.8 A segurança alimentar .....	52
<i>Capítulo 1.2</i> Objectivos e questões de partida .....	60
1.2.1 Perguntas de partida .....	61
1.2.2 Objectivos da investigação .....	62
<b>Parte 2</b> Metodologia .....	63
<i>Capítulo 2.1</i> Estrutura Metodológica .....	64
<i>Capítulo 2.2</i> Caracterização da amostra .....	70
2.2.1 Caracterização geral.....	71
2.2.2 Tipologia das instituições .....	72
2.2.3 Dimensão das instituições.....	73
2.2.4 Localização das instituições.....	73
<b>Parte 3</b> Resultados.....	74
<i>Capítulo 3.1</i> Apresentação dos resultados .....	75
3.1.1 Caracterização geral .....	76
3.1.2 Tipologia das instituições.....	96
3.1.3 Dimensão das instituições.....	99
3.1.4 Localização das instituições .....	101
<i>Capítulo 3.2</i> Discussão dos resultados.....	104
3.2.1 Formação saúde e segurança.....	106
3.2.2 Instalações e equipamentos.....	109
3.2.3 Refrigeração e congelação.....	111
3.2.4 Confeção .....	113
3.2.5 Boas Práticas.....	115
3.2.6 Distribuição .....	117
3.2.7 Caracterização geral da avaliação do risco .....	119
<i>Capítulo 3.3</i> Conclusões e recomendações.....	121
3.3.1 Conclusão.....	122
3.3.2 Limitações do estudo e novas pistas de investigação.....	125
Bibliografia.....	126
Anexos.....	133

## Índice de Figuras, Gráficos e Tabelas

### **Figuras:**

	<b>Págs</b>
Fig.1: Percentagem da população jovem do grupo etário dos 0-29 anos por regiões NUTS, 2006.....	12
Fig.2: Demarcação geográfica da regia de Lisboa e Vale do Tejo.....	39
Fig.3: Diferenciação de perigos significativos e não significativos e decisão sobre o respectivo controlo através de pré-requisitos ou do plano HACCP.....	59
Fig. 4: As Etapas do Procedimento da Investigação Científica nas Ciências Sociais e Humanas.....	65
Fig.5: Localização geográfica das instituições sociais da amostra.....	73
Fig.6: Aglomerado de gráficos da caracterização geral 1.....	76
Fig.7: Aglomerado de gráficos da caracterização geral 2.....	77
Fig.8: Aglomerado de gráficos da caracterização geral 3.....	78
Fig.9: Aglomerado de gráficos da caracterização geral 4.....	79
Fig.10: Aglomerado de gráficos relativos à embalagem e distribuição.....	88
Fig.11: Aglomerado de gráficos da caracterização do utente.....	92
Fig.12: Aglomerado de gráficos relativo às práticas pessoais.....	93
Fig.13: Aglomerado de gráficos relativo ao consumo do utente.....	94
Fig.14: Condições Hígio-Sanitárias em Diversos Estudos.....	105

**Gáficos:**

	<b>Págs</b>
Graf.1: Índice de envelhecimento por região em 2008.....	14
Graf.2: Estimativa do envelhecimento da população portuguesa em 2050.....	14
Graf.3:Evolução da capacidade das respostas sociais para as pessoas idosas – 1998-2008.....	27
Graf.4: Distribuição dos alimentos implicados em 2025 surtos alimentares .....	54
Graf.5: Distribuição dos locais implicados em 2025 surtos alimentares .....	54
Graf.6: Tipologias de instituições da amostra.....	72
Graf.7: Distribuição da amostra pelo número de refeições dia.....	73
Graf.8:Resultados financeiros da refeição proveniente do SAD.....	80
Graf.9: Gráfico resumo das não conformidades.....	80
Graf.10: Formação, Saúde e Segurança.....	82
Graf.11: Instalações e equipamentos.....	85
Graf.12: Refrigeração e congelação.....	87
Graf.13: Confeção e embalamento.....	88
Graf.14: Boas Práticas.....	90
Graf.15: Distribuição.....	94
Graf.16: Índice de satisfação do utente.....	96
Graf.17: Gráfico resumo e comparativo das não conformidades, por tipologia de instituição... ..	96
Graf.18: Classificação da tipologia das instituições.....	99
Graf.19: Caracterização das instituições face à dimensão.....	100
Graf.20: Classificação da dimensão das Instituições.....	100
Graf.21: Caracterização das instituições face à localização.....	101
Graf.22: Classificação da localização das instituições.....	103
Graf.23. Comparação das condições hígio-sanitárias no sector alimentar – restauração.....	108
Graf.24: Formação higiene e saúde.....	110
Graf.25: Instalações e equipamentos.....	111
Graf.26: Refrigeração e Congelação.....	112
Graf.27: Confeção.....	114
Graf.28: Boas Práticas.....	116
Graf.29: Distribuição.....	118
Graf.30: Avaliação das Condições Hígio-Sanitárias .....	119



**Págs****Tabelas:**

Tab.1: Índices demográficos relativos à estrutura etária.....	13
Tab.2: Comparticipações por resposta social.....	29
Tab.3: Acréscimo de comparticipação por dependência em lar.....	30
Tab.4: Serviços comunitários.....	32
Tab. 5: Factores de risco que afectam o aporte nutricional em lares.....	33
Tab.6: Causas de desnutrição das pessoas mais velhas.....	34
Tab.7: Análise comparativa entre a institucionalização e a não institucionalização.....	35
Tab.8: Instituições sociais que prestam SAD de refeições a Idosos em LX e VT.....	41
Tab.9: Raíz da Amostra.....	71

## **Parte 1 - Introdução**

## **Capítulo 1.1 – Enquadramento Teórico**

## Capítulo 1 – Enquadramento Teórico

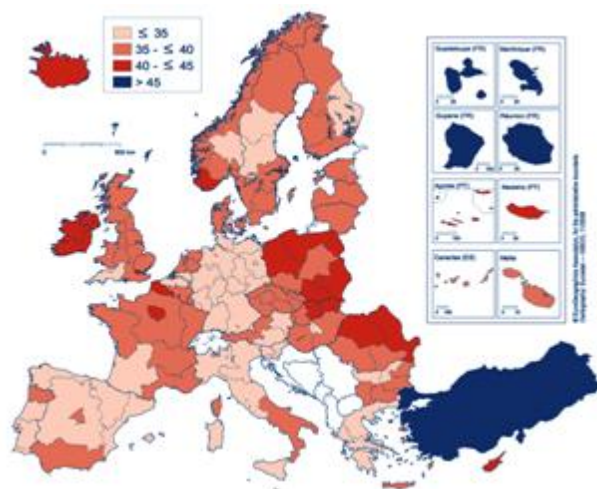
### 1.1.1 Os idosos

#### 1.1.1.1 Índices de Envelhecimento da população

As tendências demográficas na população mais idosa estão a mudar. A diminuição da mortalidade infantil no século XX e o aumento da esperança média de vida, tiveram um impacto nas estatísticas relacionadas com o envelhecimento. O aumento do envelhecimento não é distribuído proporcionalmente em todo o mundo, sendo os países desenvolvidos os que apresentam estatisticamente uma maior taxa de envelhecimento da população (EUROSTAT, 2008).

Em 2000 o EUA, tinham aproximadamente 35 milhões de pessoas - quase 13% da população total com ou mais de 65 anos de idade. Espera-se que este número atinja 70 milhões em 2030, em que o grupo populacional com mais de 85 anos de idade passa pelo maior crescimento. Em 2000, aproximadamente 2% da população dos EUA tinha 85 anos ou mais e prevê-se que este nº atinja 5% em 2050. As tendências demográficas indicam que as mulheres constituem 58% da população a partir dos 65 anos e 70% da população a partir dos 85 anos de idade (Krausse, 2005).

Fig.1: Percentagem de população jovem do grupo etário dos 0-29 anos por regiões NUTS, 2006



Fonte: Eurostat (2008)

Em relação à Europa, a paisagem demográfica revela um predomínio de contracção da população mais jovem. No interior do espaço europeu, observam-se, porém, variações significativas. Neste caso, a Europa do Sul sobressai como uma das regiões que apresenta uma menor proporção de população jovem de entre o conjunto da sua população (EUROSTAT, 2008).

Segundo INE (2009), citado por Carta social (2010) Portugal segue o mesmo padrão: apenas no norte do país (bem como nos Açores e na Madeira) a proporção dos que possuíam menos de 30 anos supera os 37% da população. Valores mais reduzidos verificam-se no centro e em todo o sul do país (jovens representam apenas 34% da população em Lisboa).

O índice de envelhecimento da população portuguesa, aumentou, passando de 106 em 2002, para 115 em 2008, sendo esta tendência crescente. Acompanhou também esta tendência de crescimento, o aumento da esperança média de vida, que passou do índice de 42 em 2002, para 46 em 2008. Esta tendência demonstra que o nosso país tem uma pirâmide etária envelhecida, existindo cada vez mais um maior nº de idosos em relação à população jovem, conforme tabela nº1, seguinte, dos índices demográficos relativos à estrutura etária (INE, 2011):

Tab.1: Índices demográficos relativos à estrutura etária

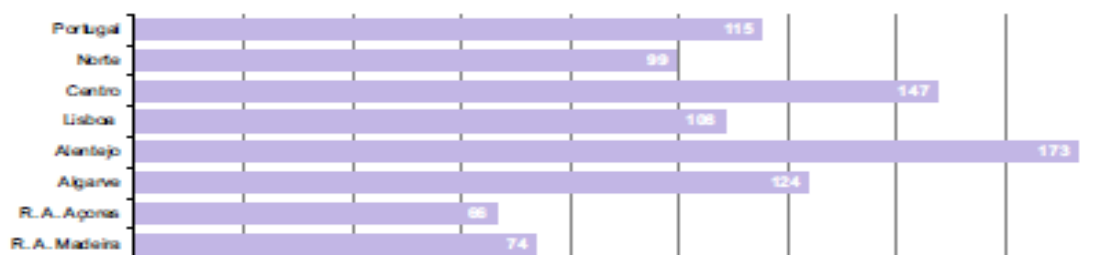
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Índice de Dependência Total (indiv. dos 0-14 e com 65 + anos por 100 indiv. dos 15-64 anos)	48	48	49	49	49	49	49
Índice de Dependência de Jovens (indiv. dos 0-14 por 100 indiv. dos 15-64 anos)	23	23	23	23	23	23	23
Índice de Dependência de Idosos (indiv. com 65 + anos por 100 indiv. dos 15-64 anos)	25	25	25	25	26	26	26
Índice de Juventude da População em idade activa (indiv. dos 15-39 anos por 100 indiv. dos 40-64 anos)	117	115	112	110	108	106	103
Índice de Envelhecimento (indiv. com 65 + anos por 100 indiv. dos 0-14 anos)	106	107	109	110	112	114	115
Índice de Longevidade (indiv. com 75 + anos por 100 indiv. dos 65 + anos)	42	43	43	44	45	46	46

Fonte: Indicadores demográficos do INE (2011).

A região do país, em 2008, com um índice demográfico de envelhecimento mais elevado é o Alentejo, que apresenta o valor de 173; seguido da região centro que apresenta 147 e da região do Algarve com 124; a região de Lisboa apresenta um índice de 108 e as duas regiões com um menor índice de envelhecimento são as regiões autónomas da Madeira e Açores que apresentam, respectivamente, os índices de 74 e

66, de acordo com o seguinte gráfico nº 1, índices de envelhecimento por região em 2008 (INE, 2011):

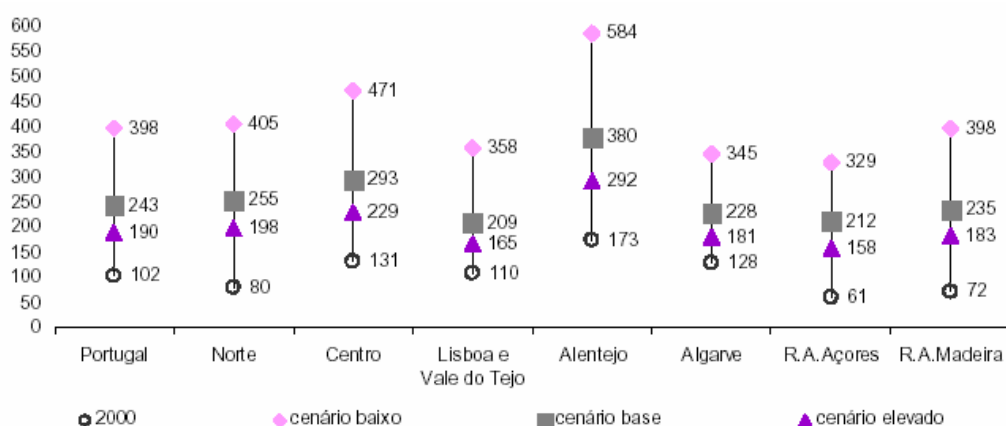
Graf.1: Índice de envelhecimento por região em 2008



Fonte: Indicadores demográficos do INE (2011)

Segundo a previsão do EUROSTAT (2011), e como resultado desta estimativa, até 2050 a população de todas as regiões portuguesas envelhecerão, podendo o Índice de Envelhecimento situar-se nos 398 idosos por cada 100 jovens, no cenário mais pessimista. No cenário mais provável, o valor será de 243 idosos por cada 100 jovens. Em qualquer dos cenários analisados, o ritmo de envelhecimento será particularmente acentuado na região Norte, podendo atingir os 405 idosos por cada 100 jovens se considerarmos o cenário mais pessimista, conforme consta no gráfico, nº 2, abaixo relativo ao envelhecimento da população portuguesa em 2050:

Graf.2: Estimativa do envelhecimento da população portuguesa em 2050



Fonte: EUROSTAT (2011)

Espera-se também que em termos internacionais, o tamanho da população de centenário - aqueles que vivem cem anos ou mais - aumente cerca de 65 mil de 2000, para 301 mil em 2030 (Krausse, 2005).

Além da idade cronológica outros factores, como sexo, raça, composição étnica, estado civil, nível educacional, estilo de vida, situação económica, presença ou não de doenças e os comportamentos de saúde, são factores importantes entre muitos outros que explicam a longevidade de uma pessoa (Eastwood, 2008).

#### **1.1.1.2 Teorias que explicam o envelhecimento**

Ferreira Gonçalves (2005), classifica a terceira idade, em três grupos distintos: um primeiro, dos 60 aos 75 anos, “pré-velhice”; um segundo, dos 75 aos 85, fase da “velhice activa”, e um terceiro grupo, fase da “senilidade”. Mas estes limites são artificiais e há grande diferença de indivíduo para indivíduo, devido a factores genéticos, do ambiente e particularmente da alimentação regrada ou não, logo, decidir quando alguém é idoso, ou em que grupo se enquadra é arbitrário, pois existem consideráveis diferenças entre a idade biológica e a idade cronológica. A Organização Mundial de Saúde (OMS), usa a idade cronológica, classificando as pessoas de 45-59 anos como de “meia idade”, de 60-74 anos, como “idosos”, de 75-89 anos, como “velhos” e mais de 90 anos como “muito velhos”.

A terceira idade, ou grupo de pessoas idosas da população, é caracterizada pelo processo de envelhecimento, que compreende uma série de mudanças bioquímicas, determinantes de alterações estruturais e funcionais ao nível de todos os tecidos do organismo (Thomas, 2004).

Krausse (2005), afirma existirem diversas teorias que explicam o envelhecimento dos indivíduos, dentro das quais se destacam a teoria da ligação cruzada, desgaste, radicais livres, ritmo de vida, mutações somáticas, teoria genética e a teoria do marca passo.

Segundo Gonçalves (2005) e Eastwood (2008), estas teorias provêm de diferentes factores: quer sejam ligados à diminuição da elasticidade e da permeabilidade celular, com consequente desgaste celular, quer à exposição dos radicais livres que provocam o

envelhecimento, quer ao esgotamento da energia vital através de um relógio biológico ritmado pelos sistemas neuro-endócrino e imunológico, entre outras alterações genéticas, influenciadas pela via hereditária e pela conjugação de uma série de factores externos como sendo à regularidade do sono, os diferentes hábitos alimentares, actividade física, hábito de fumar, consumo de álcool e outras drogas e o ainda peso corporal.

As alterações fisiológicas no envelhecimento são um processo normal que se inicia na concepção e termina na morte. Durante os períodos de crescimento, os processos anabólicos excedem em número as alterações catabólicas. Depois que o corpo atinge a maturidade fisiológica, a taxa de alteração catabólica/ degenerativa pode tornar-se maior que a regeneração (Thomas, 2004).

Os gerontologistas vêem o envelhecimento em termos de processo cronológico, biológico, psicológico e social. O uso da medicina preventiva, a eliminação de factores de risco e a adopção de comportamentos de estilos de vida saudáveis, são alguns dos principais determinantes de como uma pessoa envelhece bem (Alix, 2003).

As alterações fisiológicas mais comuns na velhice são: alterações da composição corporal, perdas sensoriais, estado de saúde oral, função gastrointestinal, cardiovascular, renal, neurológica e imunitária (Gonçalves, 2005).

Na alteração da composição corporal, o envelhecimento é marcado por uma perda aproximada de 2% a 3% da massa corporal magra por década. A perda de músculo esquelético relacionado com a idade contribui para diminuição da força muscular, alterações no modo de andar e equilíbrio, perda da função física e aumento de doenças crónicas. A perda de massa corporal magra é acompanhada pelo aumento da gordura corporal e diminuição proporcional da taxa metabólica. A taxa metabólica de repouso diminui aproximadamente 15 a 20% durante a vida. Estas alterações na massa corporal magra, gordura corporal e taxa metabólica podem reduzir as necessidades de energia, diminuir a capacidade de actuar com independência e aumentar o risco de várias doenças crónicas ligadas à obesidade (krausse, 2005).



As necessidades de energia mudam porque a pessoa possui menos massa muscular, mais gordura corporal e um estilo de vida sedentário. A Actividade física regular proporciona muitos benefícios para a saúde e está associada à diminuição da morte e morbilidade relacionada com a idade (Thomas, 2004).

As perdas sensoriais dizem respeito às sensações do paladar, odor, visão, audição e tacto, diminuem em proporções individualizadas, à medida que se vai envelhecendo (Korsmeyer, 2005).

As sensações reduzidas de paladar e odor são comuns nos idosos e resultam de uma variedade de factores, acompanham o processo de envelhecimento degenerativo e têm a ver com o nº diminuto de papilas gustativas na língua e de terminações nervosas olfactivas, uso de próteses dentárias, a doença de Alzheimer, medicações, intervenções médico-cirúrgicas e exposição ambiental, que podem alterar a percepção do paladar e a palatabilidade de certos alimentos (Eastwood, 2008).

A redução do paladar e olfacto pode não apenas reduzir o apetite, como também o prazer e o conforto associado ao alimento, mas pode também ser um factor de risco para o idoso em questões de segurança alimentar, uma vez que esta significativa perda das capacidades sensoriais, do gosto/ odor, em que o idoso não detecta e não percebe organolepticamente alterações físicas, químicas e microbiológicas dos alimentos. A estimulação do paladar/ olfacto induzem as alterações metabólicas, como secreções salivares, ácido gástrico e pancreático, aumento nos níveis plasmáticos de insulina, pelo contrário, a estimulação sensorial diminuída pode prejudicar estes processos metabólicos (Krausse, 2005).

As perdas auditivas e de visão, são também muito comuns nos idosos e originam uma consequente diminuição da ingestão de alimentos, como resultado da diminuição de apetite, reconhecimento alimentar e capacidade de se alimentar (Savarin, 2007).

Há uma alteração no estado de saúde oral. As cáries dentárias não tratadas são as principais causas de perda dentária e óssea e podem levar à ausência de dentes e uso de próteses dentárias. As pessoas que não têm dentes ou usam próteses, mastigam com menos eficiência, o que pode levar a menor consumo de alimentos difíceis de mastigar,

como carnes, frutas e hortaliças frescas. As técnicas culinárias adequadas podem facilitar a mastigação e a deglutição, como por exemplo, a realização de ensopados, purés, operações unitárias de redução, cozeduras extensivas, que tornam os alimentos mais fáceis de se comer e melhoram a ingestão total de nutrientes de um indivíduo Thomas (2004).

As alterações da função gastrointestinal afectam a ingestão, digestão, absorção e metabolismo de nutrientes, durante o processo de envelhecimento. A dificuldade de deglutição (disfagia) pode afectar a capacidade de uma pessoa consumir alimentos de uma forma segura. Uma pessoa com disfagia pode necessitar de modificações na textura ou na consistência dos alimentos, existindo diversas soluções por parte da indústria farmacêutica (Nutricia, 2011).

A atrofia gástrica, as alterações na acidez gástrica, perda de ácido clorídrico, o esvaziamento gástrico demorado, as alterações no ritmo de mobilidade intestinal, a diminuição da actividade da lactase e o uso de medicamentos podem afectar a ingestão e assimilação de nutrientes. A obstipação é causada por uma ingestão insuficiente de fibras, fluidos, líquidos e pelo sedentarismo (Krausse, 2005).

Relativamente à função cardiovascular do idoso, há uma maior rigidez dos vasos sanguíneos, perdendo estes elasticidade, fazendo aumentar a hipertensão. A resistência vascular aumentada pode também causar fluxo sanguíneo inadequado para o coração, provocando doenças cardio-vasculares (Abric, 2002).

A função renal e a taxa de filtração glomerular, podem diminuir até 60%, entre as idades de 30 a 80 anos, primariamente pela diminuição do nº de nefrons, a unidade funcional de formação de urina no rim, resultando em fluxo sanguíneo reduzido. Estas alterações anatómicas produzem diminuição geral da capacidade dos rins concentrarem urina. Consequentemente, os idosos, são com frequência menos capazes de responder às alterações no estado de fluido e aos desafios do equilíbrio ácido-base (Eastwood, 2008).

A função neurológica pode ser comprometida por várias razões, incluindo as alterações na função cerebral, diminuição da síntese de neurotransmissores e condução nervosa menos eficiente. As quantidades menores de neurotransmissores podem predispor um

indivíduo para a depressão e distúrbios do sono. As alterações no sistema nervoso central podem causar menor coordenação e equilíbrio, alterações na acuidade mental e interpretação sensorial, menos destreza, alterações de humor e dificuldades na recuperação de informações. A depressão pode estar associada á incapacidade de se realizarem tarefas diárias, luto por morte de parentes e amigos, sensações de ser se improdutivo, isolamento social, medo e vitimização, ou diminuição na função cognitiva. A depressão pode afectar o apetite, a ingestão dietética, a digestão, o peso, a fadiga e a sensação geral de bem estar (Krausse, 2005).

A função imunológica diminui também com o aumento progressivo da idade no idoso, há uma afectação na imunidade quer humoral, quer celular. Os defeitos primários parecem estar na componente da célula T. Estas mudanças resultam em reagir deficientemente às infecções (Thomas, 2004).

#### **1.1.1.3 Necessidades Nutricionais dos Idosos**

Cada idoso tem necessidades únicas, de modo que as recomendações dietéticas devem ser individualizadas. As ingestões de referência dietética são relativas à energia, proteínas, glícidos, lípidos, minerais, vitaminas e água (Fernandes, 1997). As necessidades energéticas diminuem com a idade, em função das alterações na composição corporal, a diminuição da taxa metabólica basal e a redução na actividade física. Apesar das necessidades energéticas diminuírem, as necessidades de proteínas, vitaminas e minerais, permanece a mesma ou aumenta. Em média a ingestão calórica nos homens idosos são de 2000 Kcal/ dia e nas mulheres idosas são de 1600 dia (Krausse, 2005).

Relativamente às proteínas, à medida que as pessoas envelhecem e perdem massa muscular, as reservas de proteínas no músculo, podem ser inadequadas em relação às necessidades para a síntese proteica, tornando a ingestão proteica mais importante. Porém, a ingestão alimentar diminuída, um estilo de vida sedentário e o gasto de energia reduzido, nos idosos tornam-se factores de risco, críticos para a desnutrição e, especialmente, para a ingestão insuficiente de proteínas e micro-nutrientes. Alguns estudos demonstraram que a ingestão de 1g/Kg é necessário para se manter um balanço positivo de nitrogénio no idoso (Eastwood, 2008).

As necessidades de proteínas aumentam com as doenças crónicas. Os estímulos físicos e psicológicos stressantes podem induzir um balanço de nitrogénio negativo. A infecção, a função gastro-intestinal alterada e as alterações metabólicas causadas por doenças crónicas, podem reduzir a eficiência da utilização de nitrogénio e aumentar a excreção de nitrogénio (Thomas, 2004).

Quanto aos glícidos abundantes, estes são necessários para proteger a proteína de ser utilizada como fonte de energia. As recomendações dietéticas apontam para que 45 a 65% das calorias totais diárias, provenham dos hidratos de carbono. Será de realçar os hidratos de carbono, mais complexos, tais como os provenientes das leguminosas, hortaliças, grãos integrais e frutas para fornecer fibra, fitoquímicos, vitaminas e minerais essenciais (Eastwood, 2008).

As directrizes dietéticas actuais, recomendam, para os idosos, relativamente aos lípidos 25% a 35% da ingestão diária de calorias. Porém, estes não devem provir da ingestão de gordura saturada, mas mono e polinsaturada (Gonçalves, 2005).

Relativamente aos minerais, é de se notar que o envelhecimento afecta a necessidade de vários nutrientes essenciais. Em relação ao cálcio, sabemos que há uma diminuição na sua absorção à medida que se envelhece. Quando não se atinge o seu nível necessário este é retirado dos ossos, para manter a sua concentração no fluido extra celular, destruindo o osso inteiro, originando a osteoporose. Em relação ao zinco a sua deficiência, prejudica a função imunológica, a anorexia e a cicatrização demorada de feridas e úlceras. O sódio está associado à hipertensão, portanto deve limitar-se a ingestão de sódio para 2 a 4g/ dia e aumentar as ingestões de outros minerais, tais como potássio, magnésio e cálcio (Rémésyc, 2000).

Quanto às vitaminas, há muito a aprender sobre as necessidades de vitaminas e eficiência da sua absorção, utilização e excreção no idoso. Os mecanismos oxidativos desempenham um papel importante no processo de envelhecimento. É importante realçar a relação entre saúde e nutrição e, sobretudo, a relação entre as necessidades de vitaminas antioxidantes, como tocoferóis, carotenóides e vitamina C. Os antioxidantes actuam como um bloqueio contra o dano celular que pode ocorrer durante o

processamento celular normal. Caso se permita que este dano celular se acumule, o risco de certas doenças como cataratas, cardiopatia e cancro aumenta (Eastwood, 2008).

A ingestão de vitamina A, é importante, porque ela, muitas vezes, falta na dieta quotidiana e regular do idoso. Contudo, o consumo exagerado de vitamina A, não é benéfico e pode provocar fracturas ósseas. As fontes dietéticas de vitamina A, como frutas e hortaliças verde-escuro, rugosas e amarelo alaranjado, devem ser cuidadosamente incluídas, na dieta para fornecer o beta-caroteno adequado, mas não excessivo. Os idosos, com frequência possuem menores níveis séricos que os adultos. Por isso, deve-se encorajar o consumo de alimentos ricos em vitamina C, no idoso (Krausse, 2005).

As necessidades de vitamina D, são dependentes da concentração de cálcio e fósforo da dieta e da idade da pessoa, do sexo, grau de exposição à luz solar e quantidade de pigmentação da pele. A capacidade de sintetizar vitamina D a partir da luz solar, é aproximadamente 60% nos idosos. A vitamina D, pode ajudar a cicatrizar lesões de pele, sobretudo as causadas por psoríase. O suplemento dietético moderado, com cálcio e vitamina D, melhora a densidade óssea e previne fracturas (Eastwood, 2008).

Pode ser benéfico intensificar o teor de vitamina E, na dieta dos idosos, porque, as propriedades antioxidantes desta vitamina podem ajudar a reduzir o risco de doença cardíaco-vascular (Gonçalves, 2005).

Muitos estudos demonstraram que os idosos não consomem vitamina B6 suficiente. Por causa da gastrite atrófica (que interfere na absorção), do alcoolismo e da disfunção hepática, as necessidades desta vitaminas são maiores em alguns idosos (Thomas, 2004).

A avaliação dos níveis de vitamina B12, nos idosos, é necessária, dado que há uma deficiência a nível gastrointestinal e metabólica. A deficiência de vitamina B12, afecta, 10 a 15% da população com mais de 60 anos. As causas comuns da deficiência de vitamina B12, são a gastrite atrófica, o crescimento bacteriano excessivo, a anemia e doença de Crohn. As pessoas com estas condições podem necessitar de uma ingestão dietética maior de vitamina B12. Esta vitamina é especialmente importante para todos

os idosos no geral e não, exclusivamente, para os que apresentam doenças (Krausse, 2005).

A água é importante em qualquer idade. A reposição diária de líquido é essencial, em particular naqueles que praticam exercício físico, consomem grandes quantidades de proteína, usam laxativos ou diuréticos ou vivem em áreas com elevadas temperaturas. As necessidades de água correspondem, no mínimo, a 1,5L/ dia, são aproximadamente, 30 a 35 ml por Kg de peso corporal real, ou, 1 a 1,5 ml por Kcal consumida. A água é responsável por aproximadamente 50% do peso de uma pessoa idosa, que é 10% menor que a do adulto jovem, isto porque há uma diminuição correspondente na massa corporal magra (Gonçalves, 2005).

A sensação de sede reduzida, a ingestão de líquido reduzida, o acesso limitado ao líquido, a função renal diminuída e a incontinência urinária aumentam o risco de desidratação. Esta é comum nos idosos. São sintomas de desidratação os distúrbios de electrólitos, cefaleia, obstipação, sede, perda de elasticidade da pele, perda de peso, deterioração do estado cognitivo, tontura, boca e membranas mucosas do nariz secas, alteração da tensão arterial, olhos encovados, alteração na cor, ou débito urinário e dificuldade de fala Shils (2003).

#### **1.1.1.4 Considerações nutricionais do idoso**

Algumas considerações comuns de risco na população idosa, incluem disfagia, úlceras, doença de Alzheimer, de Parkinson, dificuldade de desenvolvimento, osteoporose, diabetes tipo II, hipertensão entre outras (Gonçalves, 2005).

O idoso que tem dificuldade de deglutir, tem de desenvolver uma dieta individualizada. A monitorização da disfagia, pode incluir uma avaliação da causa de se babar, tossir durante ou após a deglutição, controlo precário da cabeça, ou postura, tempo de alimentação prolongado e alteração na qualidade da voz de normal para rouca. O alimento pode ser cortado em pedaços, moído, ou na forma de puré, este em diferentes fases I, II ou III, consoante a consistência desejada mel, papa ou pudim (Nutricia, 2011).

A posição corporal apropriada também ajuda a reduzir o risco de se engasgar. As úlceras são mais comuns em idosos acamados, sobretudo, os que têm diabetes tipo II, ou doença vascular periférica, problemas de mobilidade, incontinência, ingestão inadequada de proteínas, zinco e vitamina C. São factores de risco para a formação de úlcera a diminuição no peso de mais de 15%, um nível sérico de albumina baixo e poucos linfócitos. As dietas de alto teor de proteína, vitamina C, zinco e ingestão adequada de líquidos, ajudam à cicatrização das feridas (Eastwood, 2008).

A doença de Alzheimer é um distúrbio degenerativo cerebral, que resulta em perda de memória irreversível e deterioração da personalidade. Conforme a doença progride, o risco de desnutrição aumenta. O apetite e a ingestão de alimentos acompanham o estado emocional, ocorrendo variações. As habilidades para se alimentarem, diminuem com a deterioração cognitiva e física. O fornecimento de um ambiente simples, previsível e relacionado com actividades diárias pode ser uma estratégia para melhorar o seu tratamento (Krausse, 2005).

A doença de Parkinson, é um distúrbio neurodegenerativo que afecta os movimentos voluntários. É caracterizada pela perda de células cerebrais, que produzem dopamina, uma substância química que auxilia a actividade muscular directa (Breda, 1998)

## **1.1.2 Os serviços sociais de apoio aos idosos**

### **1.1.2.1 Equipamentos sociais/respostas para a População Idosa**

A organização de formas de assistência específicas direccionadas para a população idosa nasce do questionamento do envelhecimento e da necessidade de uma política consequente, em finais dos anos 60. Não se estava ainda num quadro de direitos sociais, mas num contexto assistencialista, em que a única modalidade de intervenção então concebível, seria o alojamento colectivo, os “asilos” (Fernandes, 1997).

No início dos anos 70 aparecem no nosso país as primeiras iniciativas de Apoio Domiciliário, a “ajuda doméstica”. São caracterizadas por experiências pontuais surgidas de iniciativas voluntárias em que se procura uma resposta adequada às

necessidades específicas das pessoas (Martin, 2006). Só em 1976 surgem primeiros Centros de Dia, constituíram o primeiro serviço de proximidade de apoio às necessidades básicas das pessoas idosas (Quaresma, 1999).

O Serviço de Apoio Domiciliário estava previsto desde meados da década de 70, não com a configuração que hoje lhe conhecemos mas como uma sub-valência do Centro de Dia, foi, no entanto, na segunda metade da década de 80, que se efectivou a sua emancipação e esta valência foi implementada. Entre os anos de 1986 a 1995, registou uma abertura média de 75 serviços por ano. No entanto, estudos recentes confirmam que foi na segunda metade da década de 90 que os SAD se expandiram por todo o país com uma média de 122,3 novos serviços por ano (Socialgest, 2005). Os serviços destas instituições são procurados essencialmente pelos idosos maiores de 74 anos, com uma taxa de feminização de 57% sendo que 93% dos SAD tem acordo típico com a Segurança Social (Jacob, 2004).

#### **1.1.2.2 Tipologia de Respostas Sociais e de Equipamentos de Suporte, em Portugal**

Em Portugal, no âmbito da Acção Social, de acordo com a Segurança Social (2011), as grandes respostas para idosos, hoje oficialmente reconhecidas pela Segurança Social, que asseguram a cobertura das suas necessidades e situação específicas, com carácter permanente, são designadamente: Centros de Convívio; Centros de Dia; Centro de Noite; Lares para Idosos; Residências; Acolhimento Familiar de Idosos; Centro de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos e Serviço de Apoio Domiciliário.

*Centros de Convívio*, segundo Trigueros (2006), é uma resposta social, desenvolvida num equipamento, orientada para actividades de animação social. Proporciona serviços de apoio ao desenvolvimento de actividades socio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com a participação dos próprios idosos;

*Centros de Dia*, de acordo com a Socialgest (2005), asseguram, em equipamento, um conjunto de serviços (refeições, convívio/ocupação, cuidados de higiene, tratamento de roupas, férias organizadas), que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio socio-familiar.



*Centros de Noite*, segundo Martin (2006), desenvolve-se em equipamento, de preferência a partir de estrutura já existente, integrando outras respostas sociais (Centro de Dia, Lar ou outra). Destinam-se a pessoas idosas que desenvolvem as actividades de vida diária de modo autónomo e proporcionam alojamento e acompanhamento, durante a noite, de idosos que por razões de isolamento e solidão não podem permanecer no domicílio. Trata-se de uma resposta de implantação muito recente em Portugal (2001), que ainda não apresenta grande expressão.

*Lares de idosos*, segundo Trigueros (2006) são estabelecimentos onde são desenvolvidas actividades de apoio social a pessoas idosas, em situação de maior risco de perda de independência e/ou autonomia, através de alojamento colectivo, de utilização temporária ou permanente. Fornecem alimentação, cuidados de saúde, higiene e conforto, fomentando o convívio e proporcionando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

*Residências*, de acordo com UNIFAI (2005), são conjuntos de apartamentos, com serviços de utilização comum, para idosos que se bastem a si próprios e possam cuidar da sua habitação. Este tipo de equipamento está ainda pouco desenvolvido em Portugal. A oferta já disponibilizada é sobretudo procurada por pessoas com algum desafogo económico. Pelas experiências conhecidas no nosso país e na vizinha Espanha (neste país já com expressão considerável), perspectiva-se como sendo a resposta social a privilegiar pelo investimento privado, que está no horizonte de grupos económicos, nacionais e não só.

*Acolhimento Familiar a Idosos*: Kann (1993), citado por Martin (2006), este tipo de resposta, embora orientada para os idosos não tem ainda grande expressão. Trata-se de uma resposta social que exige grande acompanhamento e avaliação por parte dos serviços responsáveis, atendendo à dificuldade de monitorização dos serviços prestados. Consiste na integração temporária ou permanente, em famílias consideradas idóneas, de pessoas idosas e/ou adultos dependentes, quando, por ausência de familiares e/ou insuficiência de outras respostas sociais, não se possam manter no seu domicílio. O Acolhimento Familiar, em Portugal, como resposta social clássica, devidamente regulamentada, no seu género, apresenta ligeiras afinidades com alguns Programas de Cuidados a Idosos Inovadores ou Alternativos referidos sobretudo em bibliografia

norte-americana. Esses programas visam, sobretudo, respostas que evitem a institucionalização, mantendo o idoso no seu meio, diferenciando-se, no entanto, de respostas clássicas disponíveis, designadamente do SAD, nos moldes tradicionais do seu funcionamento defendem que as respostas advindas destes programas permitem modelos de serviços mais flexíveis que os disponíveis, e uma interacção explícita com o sistema informal de cuidados.

*Centro de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos (CATEI)*, de acordo com UNIFAI (2005), acolhe temporariamente idosos em situação de emergência social, com vista ao encaminhamento para a família ou para outra resposta social.

*Serviço de Apoio Domiciliário*, de acordo com Rodríguez (2000), assegura a prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio a idosos quando, por motivo de doença, deficiência ou outros impedimentos, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as actividades da vida diária. O SAD é definido, como o programa individualizado, de carácter preventivo e reabilitador, dirigido a uma pessoa idosa com algum tipo de dependência, que reside no seu domicílio, no qual são articulados um conjunto de serviços e técnicas de intervenção profissionais, com incidência no cuidado pessoal, serviço de refeições, cuidado da habitação, apoio psicossocial e familiar, bem como a relação com o meio envolvente, prestados no domicílio de uma pessoa idosa com algum grau de dependência funcional. Neste sentido, segundo Silva (1999), os programas de prestação de apoio domiciliário, têm como objectivo, entre outros, evitar ou retardar a institucionalização e a adaptação ambiental do contexto e contribuir para a continuidade da permanência do idoso na sua casa.

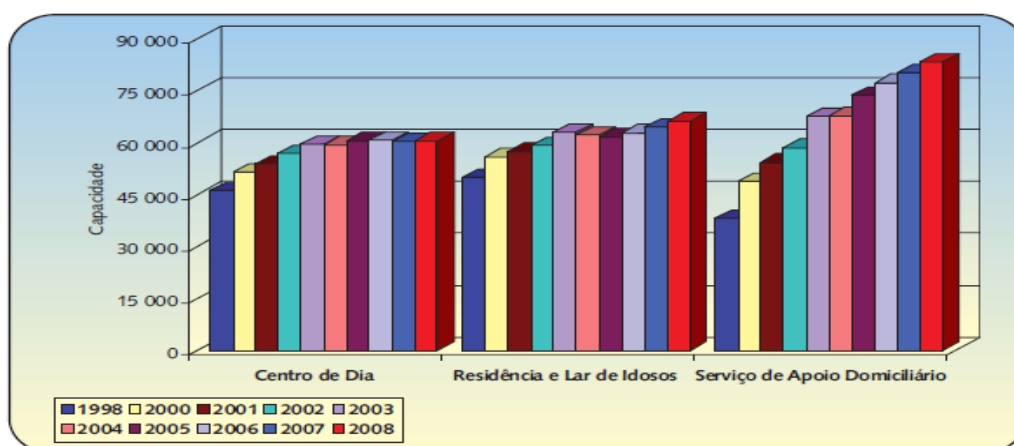
Estas respostas sociais, relativamente ao serviço de apoio domiciliário, organizam-se em valências de Equipamentos/ Instituições Sociais, em regra, geridos por entidades locais, designadamente, Centros paroquiais, Misericórdias e IPSS, dentro das quais constam juridicamente os Centros Sociais, as Fundações e outras Associações (Sousa, 2004).

Estes equipamentos disponibilizam uma ou mais respostas sociais que podem ser exclusivas da área da população idosa ou envolver diferentes áreas, nomeadamente, crianças e jovens, com ou sem dependência, pessoas ou famílias em dificuldade,

deficientes. As respostas assim disponibilizadas por estes Equipamentos não são estanques, no que diz respeito a alguns dos seus recursos como também na população utilizadora de alguns dos seus serviços (Sampaio, 1999).

De acordo com a análise do gráfico nº3, abaixo apresentado, segundo a Carta Social (2008), verifica-se que o SAD apresenta a maior taxa de crescimento ao longo dos anos, comprovando a realização da política desenvolvida nos últimos anos no sentido de privilegiar esta resposta, em alternativa às respostas convencionais, retardando assim a institucionalização do idoso. Deste modo, o SAD apresenta, no período de referência, uma taxa de crescimento da capacidade instalada de 119,1 %, correspondendo à criação de cerca de 45 300 lugares. A Residência e Lar de Idosos mostram também uma subida, embora mais moderada, assinalando um aumento da sua capacidade em 32,7 %, traduzindo-se em mais 16 350 lugares, desde 1998.

Garaf.3: Evolução da capacidade das respostas sociais para as pessoas idosas – 1998-2008



Fonte: Carta Social (2008)

### 1.1.2.3 A institucionalização VS não institucionalização

A alimentação e o estilo de vida, ao longo dos anos, são os factores que, maior influência têm na saúde e bem-estar na velhice. A função psicológica nos seres humanos, começa a declinar a partir dos 50 anos. Ao longo do processo de envelhecimento, as capacidades de adaptação do ser humano vão diminuindo, tornando-o cada vez mais sensível ao seu meio ambiente que, consoante as restrições ao funcionamento do idoso, pode ser obstáculo para a sua vida (Quaresma, 1999). O bem estar psicológico do idoso está muito associado à sua satisfação em relação ao seu

ambiente residencial. A casa para cada idoso, adquire um significado psicológico único, uma vez que há grandes laços afectivos através da memória do seu cantinho. Ao longo do tempo, os idosos apegaram-se de uma forma muito especial à sua casa, criando um sistema espaço-ambiente (Sousa, 2004).

No caso dos idosos, porque normalmente já residem na sua casa há longos anos, estes laços fortaleceram-se ao longo do tempo e este é um espaço bastante importante ao qual estão associados por um conjunto de sentimentos que fazem com que o idoso esteja emocionalmente vinculado a este lugar. Neste conjunto de sentimentos, segundo Paúl (2005), encontramos, como principais aspectos: Os sentimentos associados às recordações do curso de vida do idoso, que o auxiliam a organizar e mentalizar esse percurso, de forma que lhe seja possível manter “vivo” o seu passado com um sentimento de continuidade e de identidade, protegendo-o contra as transformações que vão ocorrendo e um sentimento de auto-estima positivo, uma vez que o idoso, ao manter-se na sua casa demonstra aos outros que ainda mantém a sua autonomia e independência.

O idoso está também fortemente ligado ao recheio da sua casa que é um “depósito” de bens pessoais com grande valor sentimental para ele e que leva o idoso a recordar acontecimentos, pessoas, épocas e locais de memória que fizeram parte da sua vida. Assim, segundo Bernardo (2006) a decisão de viver numa instituição, nunca é fácil e não deve ser tomada de ânimo leve, ou apenas porque outros assim o querem.

Resumindo, segundo Hespanha (2000), dentro dos serviços sociais prestados aos idosos, em Portugal, existem dois tipos bem distintos, um primeiro, em que o idoso sai de casa e é integrado num lar de acolhimento ou outro; um segundo, em que o idoso continua a viver na sua casa, onde porventura está mais ligado ao seu património afectivo, à sua família, ou, viver independentemente dos familiares, mas na sua própria casa. Estes dois sistemas, apresentam inúmeras vantagens e desvantagens, não sendo consensual a cada autor a opção pelo melhor sistema, pois cada caso é um caso, porém, quando se opta por um destes sistemas, tem que se fazer uma avaliação multidisciplinar e interdisciplinar, que se enquadra dois pontos, um primeiro ponto, relativo à avaliação económico, social e psicológica e um segundo ponto no aspecto nutricional do idoso.

### 1.1.2.3.1 Avaliação económica, social e psicológica

Este ponto, de acordo com Fernandes (1997) pode subdividir-se em duas questões essenciais, por um lado, os custos macroeconómicos do Estado, por outro lado, os custos individuais que o idoso suporta, na escolha e usufruto de um serviço e integração num lar social, ou não, em alternativa à opção de ter um serviço de apoio domiciliário.

Para ambos os agentes económicos mencionados, Estado e Particulares, de acordo com a Carta Social (2010), a opção por um lar social, ou não, é um investimento com maiores custos, como os valores abaixo discriminados, na tabela nº 2, demonstram, pois tem que existir o desenvolvimento de infra-estruturas adequadas e um serviço permanente e focalizado num único local 24 horas, o que é bastante dispendioso para a entidade promotora e reflecte-se no preço que o idoso irá pagar, bem como nos custos comparticipados pelo Estado.

Estas comparticipações diferenciadas atribuídas pela Segurança Social, valoradas por pessoa/mês, de acordo com a tabela nº2, abaixo apresentada são:

Tab.2: Comparticipações por Resposta Social

<b>Tipologia de Resposta Social</b>	<b>Comparticipação Financeira</b>
<i>Centros de convívio</i>	46,01 euros
<i>Centros de Dia</i>	94,59 euros
<i>Apoio domiciliário</i>	217,81 euros
<i>Lares</i>	320,23 euros

Fonte: Carta Social (2010)

No caso dos Lares os Protocolos de Cooperação celebrados entre o Ministério da Solidariedade e da Segurança Social e as diferentes entidades gestoras de Lares de Idosos em Portugal, estabeleciam que para o ano de 2010, que a comparticipação era de 320,23 euros por pessoa/mês, podendo, esta ser acrescida de acordo alguns graus de dependência de acordo com a tabela nº 3, a seguir apresentada:

Tab.3: Acréscimo de comparticipação, por dependência em lar

<b>Escalão de idosos em situação de dependência (%)</b>	<b>Comparticipação financeira</b>
Superior a 0 e inferior a 20	399,84 euros
Igual ou superior a 20 e inferior ou igual a 40	425,58 euros
Superior a 40 e inferior ou igual a 60	496,76 euros
Superior a 60 e inferior ou igual a 80	548,77 euros
Superior a 80	565,73 euros

Fonte: Carta Social (2010)

De acordo com a Carta Social (2010), o Serviço de Apoio Domiciliário, no montante da comparticipação pressupõe a efectiva prestação de serviços considerados indispensáveis à satisfação das necessidades básicas das pessoas, respeitantes a alimentação, higiene pessoal e habitacional e tratamento de roupas. No caso de ser prestado para além dos dias úteis, pode ser acrescido até 50%, do respectivo valor. Se não satisfizer as necessidades mínimas, pode ser reduzido até 50%, do respectivo valor.

Desta forma, Perez (2002), conclui que o Serviço de Apoio Domiciliário, se bem organizado, tem à partida uma redução nos custos fixos e pode oferecer um apoio mais personalizado, de cariz familiar e acessível a um maior nº de população.

O serviço e apoio domiciliário de refeições a idosos, tem assumido um papel fundamental em Portugal e na Europa, uma vez que se tem verificado uma pirâmide etária envelhecida, cuja tendência se prevê ainda mais predominantemente envelhecida no futuro como alerta Walker (1996) e por isso mesmo propões a necessidade de se estudar pormenorizadamente esta área de relevante importância, no sector alimentar.

O serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos, de acordo com Espanha, (2000) tem tido um cariz fortemente Social e de antropofilia, levado a cabo por inúmeras Instituições Sociais, subsidiadas pelo Ministério da Solidariedade e Segurança Social (MSSS), destinado principalmente para a sobrevivência básica, de pessoas de baixos rendimentos e geralmente com elevada iliteracia.

Porém, segundo Paúl (2005), esta tendência está a inverter-se, pois apesar da conjuntura actual deprimida e das inúmeras contingências económicas que o país atravessa, da sua débil macro e micro-envolvente, um grupo dos actuais e futuros idosos, que usufruem e irão usufruir destes ou doutros serviços, são pessoas, com mais

capital intelectual, mais vivências, são mais exigentes e procuram também um serviço total com qualidade.

Esta nova tendência que se desenha cada vez mais exigente, é segundo Bernardo (2006) um facto adicional que nos leva a repensar mais qualidade e segurança do serviço de apoio domiciliário de refeições aos idosos, que são um grupo de risco e necessitam de alimentos seguros, nutricionalmente equilibrados, adequados, mas ao mesmo tempo necessitam de alimentos diversificados, com sabor e, sobretudo, apelativos.

Com efeito, de acordo com Veiros (2009) é na produção, no serviço e no apoio domiciliário de refeições a idosos que se levantam inúmeras questões sobre a qualidade e segurança alimentar das diferentes iguarias; questões tão diversas que vão desde o por quem? E como são produzidas? Em que condições são distribuídas? Como é feito o apoio? E qual a sensibilização e formação desses operadores para questões da área alimentar? Quantas organizações é que existem a prestar este serviço? Qual ou quais as suas dimensões e estruturas? Quantas refeições são servidas diariamente? Se são detectados e comunicados problemas respeitantes a Toxinfecções Alimentares (TIAs)? São a estas e outras inúmeras questões directa e indirectamente relacionadas com esta temática que se irão responder e desenvolver ao longo deste trabalho de pesquisa, investigação científica.

Este mesmo autor, na sua análise destrinça as principais diferenças entre a produção, o serviço e o apoio de refeições domiciliárias a idosos. Compreende a produção, como a confecção de iguarias com boas características em termos de segurança alimentar, gastronómicos e nutricionais. Sendo o serviço a etapa posterior à produção ou aquisição de refeições, ou seja, a sua correcta distribuição pelas diferentes residências dos idosos, uma vez que estes por inúmeras razões, sociais, psicológicas e saúde, estão impossibilitados de saírem dos seus lares, à rua para adquirirem matérias-primas e também não dispõem de capacidade para as confeccionarem. E por fim, o apoio de refeições domiciliárias, que são na sua perspectiva uma forma mais avançada, pormenorizada e personalizada do serviço, pois não é somente a distribuição de refeições aos idosos, mas, sim, a prestação de ajuda essencial à sobrevivência dos mesmos, no que também é secundado por Castelli (2010), ao afirmar que, este apoio não se resume somente a uma ajuda em termos alimentares, mas também por um

acumular de serviços complementares, como ajuda na higiene pessoal dos idosos, na higiene e manutenção da residência, sempre com uma grande componente de compreensão e desenvolvimento de relações humanas, afectivas e psicológicas.

Eastwod (2008) ainda informa, que para além do serviço domiciliário, os idosos que optem por viver em suas casas, em substituição de um lar social, dispõem ainda de uma série de outros serviços comunitários, tais como os demonstrados na tabela nº4, abaixo indicada:

Tab.4: Serviços comunitários

Serviços na comunidade local	Clubes de almoços Centros comunitários Centros de dia Actividades culturais /religiosas Aulas de culinária
Apoio dentro de casa	Refeições comunitárias Limpeza Ajuda em casa nas actividades diárias Ajuda na higiene pessoal (banho, etc) Serviços de lavandaria Apoio médico no domicílio
Serviços de compras	“Telefone e passeio”- para uma ida gratuita às lojas. Acesso a autocarros – para satisfazer as necessidades das pessoas com mobilidade restrita Compras por telefone
Grupos locais de apoio	Associações ligadas a doenças específicas.
Serviços após alta hospitalar	24 horas de serviços prestados em casa Resposta rápida da equipe multidisciplinar do “hospital em casa”, para avaliação e tratamento numa emergência

Adaptado: EASTWOD (2008)



### 1.1.2.3.2 Avaliação Nutricional

Segundo Hodsworts, citado por Shils (2003) numa investigação sobre a nutrição e o fornecimento de refeições, nos lares para pessoas idosas, levou à identificação de 28 factores de risco, em que qualquer um deles pode influenciar directa e indirectamente, a curto ou longo prazo, a ingestão de alimentos e consequentemente, afectar o aporte e absorção nutricional. Podem-se destacar, a título de exemplo, de acordo com a tabela nº 5, como factores de risco mais importantes os seguintes:

Tabela 5: Factores de risco que afectam o aporte nutricional em lares

Organização do menu	Menu semanal cíclico/ monotonia do menu, onde se constata falhas, no planeamento do menu, quer em dias normais, quer em dias festivos e défice nas ideias para as receitas de dietas normais e especiais
	Dificuldades com o menu do lanche ou da Seia, em que as sugestões e os estilos de vida, dos clientes não são tido em conta
	Residentes não autorizados a escolher o tamanho das porções, ou pouco controlo das mesmas e inexistência de repetição
	Refeições industriais, servidas de forma impessoal e com a T°C inadequada, sem cor, sem sabor, sem tradição, sendo de fraca atractividade e muito pouco apelativas.
	Desequilíbrio de macro e micro-nutrientes, com preponderância de alimentos de conveniência, de pouco equilíbrio nutricional (défice de fibra e ferro), associados a técnicas de confecção bruscas que destroem vitaminas.
Organização da instituição	Falta de comunicação entre a direcção do lar, os auxiliares, o cozinheiro e utentes
	Nenhum auxílio na alimentação dos residentes muito débeis, nenhuma medidas tomadas para proteger os outros residentes de hábitos alimentares desagradáveis e nenhuma observação das alterações de peso dos residentes
	Falta de conhecimento básico, sobre nutrição, ou serviço de refeições, por parte da direcção e funcionários do lar; afastamento de possível ajuda.
	Períodos extensos entre a preparação, a confecção e o serviço de mesa; diferença horária e de iguarias nas refeições do pessoal e na dos residentes.
	Condições conducentes às toxinfecções alimentares; falta de limpeza.

Adaptado: Hodsworts citado por Shils(2003)

Além destes pontos críticos que originam factores de risco, que se acabaram de referir, o autor Briony Thomas, citado por Shils (2003), refere ainda algumas das causas de desnutrição, entre as pessoas mais velhas, nas instituições, que se transcrevem, de acordo com a tabela nº 6, a seguir apresentada:

Tab.6: Causas de desnutrição das pessoas mais velhas

Factores individuais	Factores institucionais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença</li> <li>• Anorexia devida a doença/ tratamento/ resposta à hospitalização</li> <li>• Dificuldades de deglutição.</li> <li>• Dentaduras mal adaptadas.</li> <li>• Problemas físicos com a alimentação, como, por exemplo, não conseguir segurar o garfo devido a artrite ou a acidente vascular cerebral.</li> <li>• O idoso sente que os alimentos não são familiares ou apetitosos</li> <li>• Confusão/ esquecimento</li> <li>• Falta de mobilidade</li> <li>• Receio de pedir ajuda, ou sensação que podem estar a incomodar o pessoal atarefado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoal inadequado para ajudar os pacientes a comer.</li> <li>• Visitas médicas na hora do almoço.</li> <li>• Alimentos deficientemente servidos, teor nutricional deficiente e que podem comprometer a segurança alimentar.</li> <li>• Alimentos servidos à T°C errada e conservados quentes por longos períodos, o que mais uma vez, compromete a qualidade e segurança alimentar.</li> <li>• Falta de escolha pelo paciente</li> <li>• Falta de instalações para os pacientes com capacidade física de tomarem uma bebida ou comerem num snack.</li> <li>• Falta de locais para armazenar a comida individual do próprio paciente</li> <li>• As investigações médicas requerem jejum ou ausência à hora das refeições.</li> <li>• Hora inadequada para as refeições, com longos intervalos em que nenhum alimento sólido ou líquido é fornecido.</li> <li>• O dinheiro dita os alimentos fornecidos.</li> </ul>

Adaptado: Thomas, citado por Shils (2003)

Em contraponto destas deficiências e pontos críticos, nos serviços dos lares, existe o serviço de apoio domiciliário, que tende a ser mais próximo, mais personalizado, nutricionalmente mais adequado, com maior qualidade e segurança alimentar (Krausse, 2005).

Também, segundo, Thomas (2004) num estudo comparativo entre duas amostras representativas, de 1700 pessoas, retiradas de adultos com mais de 65 anos, uma amostra constituída por indivíduos de vida livre e outra de indivíduos que viviam em instituições. As medições incidiram sobre as ingestões de alimentos e nutrientes, saúde dental e oral, alturas, pesos, e tensão arterial, tendo obtido os seguintes principais resultados, de acordo com a tabela nº 7, a seguir apresentada:

Tab.7: Análise comparativa entre a institucionalização e a não institucionalização

	<b>Institucionalizados</b>	<b>Não Institucionalizados</b>
Alimentação	Moderado consumo energético	Baixo consumo energético
	Desequilíbrio no consumo de macro e micro-nutrientes, défices de vitaminas e sais minerais	Baixo consumo de proteínas, glícidos, fibras, vitaminas e sais minerais
	Elevado consumo de gordura saturadas e de açúcares simples e baixo consumo de fibra	Baixo consumo de gorduras saturadas e açúcares simples
	Défice de Vitamina D	Normal nível de vitamina D
	Prevalência no consumo de chá, biscoitos, bolos, pudins, pão branco, batatas e puré	Prevalência no consumo de uma dieta tradicional
	Consumo de suplementos alimentares prescritos	1 em cada 3 Consome suplementos não prescritos (óleo de fígado de bacalhau)
Saúde oral	Má saúde oral, com grande presença de raízes podres	Razoável saúde oral (pode ser sinónimo de um não tão elevado consumo de açúcares)
Estilo de vida	Sujeitos ao menu	Os idosos recebem Refeições do SAD
		86% dos idosos fazem as suas próprias compras ou encomendam-nas para casa
	Peso mais variável	Peso mais estável

Adaptado: Thomas (2004)

### **1.1.3 – Gestão da Qualidade na Resposta Social**

#### **1.1.3.1 O Estado Português no apoio domiciliário de refeições a idosos**

A velhice é uma etapa da vida inerente a qualquer ser humano, tornando-se este território da idade mais amplo do que no passado pela contingência do envelhecimento demográfico. As questões da autonomia versus dependência, revestem-se assim, cada vez mais de actualidade, sendo grande o debate ao nível europeu sobre os fins e os meios da protecção social face à velhice e/ou face à dependência. Neste âmbito, questiona-se se a solidariedade face a esta problemática deverá emanar primordialmente da família, da sociedade, ou de um esforço conjunto de ambas (Pimentel, 2000).

O Estado Social, devido à actual conjuntura política e económica, nacional e internacional, é posto em causa com a adopção de “deslumbramentos ou derivas

neoliberais”, mas ele tem desempenhado importantes tarefas de afectação e de redistribuição<sup>1</sup> de recursos na sociedade. Mas, a promoção da eficiência, da equidade e do estímulo ao crescimento e à estabilidade, são as suas grandes linhas gerais de orientação, as quais se orientam para a produção de bem-estar para os cidadãos (Carta Social, 2010).

Segundo Quaresma (1999), existe uma grande discussão, que se tem gerado ao longo dos tempos, sobre os objectivos da intervenção ou não do Estado na área social, nomeadamente no apoio aos idosos.

De acordo com Hespanha (2000) A intervenção pública na vertente social, reside no facto do sector privado, não estar, à partida, disponível para fornecer bens e serviços públicos, acessíveis e justos, nem tratar das externalidades, o que produz falhas, injustiças e desequilíbrios no apoio aos idosos.

Se o Estado não fosse, de certa forma, intervencionista na vertente social no apoio aos idosos, originar-se-iam sistemas viciados que violariam os princípios de equidade e de bem-estar geral, pois só os idosos com elevado rendimento disponível é que poderiam ter acesso ao bem-estar, havendo uma grande fatia de exclusão social (Pimentel, 2000).

Actualmente existem uma série de programas sociais e incentivos estatais de apoio ao idoso, como sendo: pensão geral por velhice, pensão social por velhice, flexibilização da idade para requerer a pensão, complemento por dependência, complemento solidário para idoso, programas de reinserção social, e ainda a acção social. Esta última, tem principal importância na área alimentar, pois, uma das componentes da acção social constitui uma resposta social, desenvolvida em equipamento, destinada ao fornecimento de refeições, em especial a indivíduos idosos economicamente desfavorecidos, podendo integrar outras actividades (DGEEP, 2010).

---

<sup>1</sup> A economia distribui naturalmente rendimentos pelos agentes económicos – Salários às famílias, lucros às empresas – e cabe ao Estado, com intuítos sociais, proceder ao seu ajustamento através de impostos, subsídios, taxas e outras medidas, redistribuir novamente a riqueza gerada na sociedade. (Samwelson, 2000)

### **1.1.3.2 O MSSS e o ISS no apoio as Instituições Sociais**

Cabral Villa Verde (2003), afirma que a solidariedade assenta no pensamento cristão tradicional, vocacionado para a ajuda caritativa aos necessitados, assenta também no processo de industrialização do Séc. XIX que recentrou a solidariedade nas classes sociais e no ideal laico dos partidos de esquerda e no Séc. XX este valor da solidariedade preside à formação do Estado-Providência, sobretudo depois da 2ª Grande Guerra Mundial.

A actual Constituição da República Portuguesa, de 1976, com revisão de 1997, reflete também o Estado-Providência, no seu art. 72º: 1- as pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social. 2- a política da 3ª idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade.

O Estado Português, segundo Bernardo (2006), apoia os idosos directamente, através de instituições sociais públicas ou indirectamente através de inúmeras Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), Centros Paroquiais, Misericórdias, subsidiadas pelo Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (MSSS), através do Instituto da Segurança Social (ISS). Segundo o nº 5 do art. 63º da Constituição da República Portuguesa, de 1976, revisão de 1997: O Estado apoia e fiscaliza, nos termos da lei, a actividade e funcionamento das instituições particulares de solidariedade social e de outras de reconhecido interesse público, sem carácter lucrativo, com vista à prossecução de objectivos de solidariedade social consignados (...) no art. 72º.

As Instituições Sociais têm como principal objectivo auxiliar o Estado a responder, de forma rápida e sustentada, às necessidades sociais, proporcionando aos seus utentes uma prestação de serviços com qualidade e adequados às necessidades e suas especificidades (Bernardo, 2006).

### 1.1.3.3 As Instituições Sociais no desenvolvimento local de apoio aos idosos

Segundo Deco Proteste (2010) as Instituições sociais são das poucas, senão as únicas instituições, que neste momento apoiam e cuidam dos idosos, em todos os aspectos. Isto porque a nossa sociedade Ocidental, devido a grandes mudanças e evoluções culturais, económicas, políticas, históricas, entre outras, ocupa grande parte do tempo em inúmeros afazeres, que não a família, existindo assim, cada vez mais, a tendência para abandonar os idosos, quer estejam estes ou não em situação de dependência, por inúmeros motivos, que vão desde o darem muito trabalho, serem um fardo, serem chatos, estarem quase sempre doentes, não produzirem. Mas noutras sociedades, como às Orientais, os idosos são sinónimo de sabedoria, sendo integrados em programas comunitários inter-geracionais, sendo assim agentes activos na construção e moldagem de uma sociedade sustentável.

Socialmente, estamos numa fase de alterações ao nível da composição familiar, suas funções e responsabilidades e implementação da solidariedade inter-geracional e social, de uma carência significativa de investimentos na área social direccionada para os mais idosos, o que se repercute em insuficientes acções sociais para dar resposta e seguimento às necessidades da sociedade (Martin, 2006).

As Instituições Sociais, são muitas vezes o único porto de abrigo, que auxiliam e cuidam dos idosos portugueses, tanto no apoio domiciliário como com aqueles que estão “internados”. Fazendo todo o tipo de actividades, para os manter ocupados. Assim sendo, as Instituições Sociais assumem este pilar de sustentabilidade pois fornecem serviços e apoios aos idosos (Quaresma, 1999).

A sociedade tem a consciência da importância deste sector, daí muitos indivíduos e organizações privadas, por questões de mecenato e de *branding* social apoiarem as Instituições Sociais, que devido à crise geral e a uma legislação cada vez mais rigorosa na área de prestação multidisciplinar de serviços, atravessam inúmeras dificuldades. Há necessidade da criação de mais Instituições Sociais com um catálogo de serviços que consigam responder à sociedade que nos rodeia mas, ao mesmo tempo, conscientes da indispensabilidade do cumprimento dos requisitos do organismo tutelar e da legislação geral vigente, sendo as consequências da não conformidade e do não cumprimento,

muito nefastas para o objectivo central das Instituições Sociais, podendo levar ao encerramento das mesmas (Paúl, 2005).

#### 1.1.3.4 Critérios de Seleção das Instituições Sociais

O Instituto da Segurança Social, tutelado pelo Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, é o organismo público responsável pelas respostas sociais destinadas à pessoa idosa, bem como a quem compete o licenciamento e fiscalização de todas as instituições sociais que acolhem ou acompanham idoso (DGEEP, 2010).

É a Direcção Geral da Segurança Social (DGSS), a entidade responsável pela selecção e licenciamento de todas as Instituições Sociais. O licenciamento depende da verificação das seguintes condições: da existência de instalações e de equipamentos adequados ao desenvolvimento das actividades pretendidas; da apresentação de projecto de regulamento interno; da existência de um quadro de pessoal adequado às actividades a desenvolver; da regularidade da situação contributiva do requerente, quer perante a segurança social, quer perante a administração fiscal; da idoneidade do requerente e do pessoal ao serviço do estabelecimento, entre inúmeros outros pontos. Dec. Lei nº 133-A-97 – Regime e licenciamento e fiscalização de estabelecimentos de apoio social

### **1.1.3.5 Caracterização do serviço de apoio de refeições domiciliárias a idosos na região de Lisboa e Vale do Tejo**

**Fig.2: Demarcação geográfica da região de Lisboa e Vale do Tejo**



Fonte: INE (2011)

A região de Lisboa e vale do Tejo compreende 51 concelhos, constituindo 16,5% do total nacional (INE, 2011). Neste vasto território, existe um elevado nº de Instituições, que prestam apoios sociais em diferentes áreas e actividades, mas só 289 delas é que prestam serviço e apoio de refeições domiciliárias a idosos. No entanto de acordo com a Carta Social (2010), nem todas estas instituições sociais têm produção própria, existindo algumas instituições que adjudicam a produção, de acordo com o Manual dos Processos Chave (ver anexo 2) e focam-se no serviço.

No referente à tipologia, existem 289 IPSS, 132 Centros Paroquiais e 109 Misericórdias que prestam serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos, no entanto só 121 IPSS, 98 Centros paroquiais e 32 Misericórdias dispõem de produção própria, tal como se observa na tabela nº 8, abaixo apresentada, referente às instituições sociais que prestam SAD de Refeições a idosos (Carta Social, 2010).

No referente à estrutura e tamanho das organizações é bastante variável, existindo desde 180 instituições de pequena dimensão, servem em média menos de 50 refeições dia e as grandes organizações de maior dimensão, 109 que servem em média mais de 50 refeições dia, no entanto de acordo a tabela nº 8, todas as instituições de grande dimensão possuem produção própria, sendo apenas 142 das pequenas instituições são autónomas na produção (Carta Social, 2010). Pode assim constatar-se, o seguinte fenómeno, para esta região, que a autonomia da produção varia de acordo com o tamanho das Instituições Sociais que prestam SAD de refeições a idosos, ou seja, quanto maior forem as instituições, maior a sua autonomia de produção, pelo contrário, quanto menor forem as instituições, menor será a sua autonomia de produção. Este fenómeno pode dever-se em parte ao facto de uma organização de grande dimensão, ser uma economia de escala, podendo assim ter uma maior combinação óptima dos factores produtivos de trabalho e consequentemente uma redução nos custos de produção e assim sendo a elaboração autónoma de refeições constitui um factor crítico de sucesso. Sendo que uma instituição social de menor dimensão, pode não constituir uma economia de escala e consequentemente tem uma maior dificuldade em fazer um óptima combinação dos factores produtivos de trabalho, tem um menor poder negocial associado a um baixo posicionamento e a uma menor quota de mercado, originando-se consequentemente um aumento nos custos de produção e assim sendo a elaboração/



sub-contratação externa de refeições pode constituir-se um factor crítico de sucesso (DGEEP, 2010).

No referente à localização geográfica, Centro de Lisboa (zona I), Cidades da Periferia de Lisboa (Zona II) ou arredores da periferia (zona III), existem 98, 111 e 80 organizações, respectivamente, por zona, existindo proporcionalmente uma maior concentração no centro do que nas periferias, no entanto, de acordo com a mesma tabela nº8, abaixo apresentada, nem todas as instituições têm produção própria, verificando-se 79, 92 e 0 (zero) instituições com produção autónoma, respectivamente consoante a zona (Carta Social, 2010). Pode assim constatar-se, que a autonomia da produção varia de acordo com a proximidade ou não do centro de Lisboa, ou seja, quanto mais as instituições sociais estiverem afastadas do Centro de Lisboa maior a sua opção por uma produção autónoma; pelo contrário, quanto mais próximas as instituições sociais estiverem do centro de Lisboa, maior a sua opção por uma produção externa e adjudicação desse serviço. Este fenómeno pode dever-se em parte a uma maior concentração territorial de instituições sociais no Centro de Lisboa, do que nas periferias, originando assim uma oferta em oligopólio de organizações privadas, com fins lucrativos, cujo *cour business* é a produção standardizada de refeições (DGEEP, 2010).

**Tab.8: Instituições Sociais que Prestam SAD de Refeições a Idosos em LX. VT**

Caracterização		Nº de Instituições de SAD de Refeições em Lisboa e Vale do Tejo	Nº de Instituições de SAD de Ref. em LX e VT com Produção Própria	Nº de Instituições de SAD de Ref. em LX e VT sem Produção Própria
Geral		289	251	38
Tipologia	IPSS	132	121	11
	Centros Paroquiais	109	98	11
	Misericórdias	48	32	16
Tamanho	Grande	109	109	0
	Pequeno	180	142	38
Localização	Zona I - Centro de Lisboa	98	79	19
	Zona II - Periferia	111	92	19
	Zona III - Arredor da Periferia	80	80	0

Fonte: Carta Social (2010)

#### **1.1.3.6 Serviços de apoio domiciliário**

O Serviço de Apoio Domiciliário constitui uma Resposta Social organizada a que as pessoas em situação de dependência podem ter acesso para satisfação de necessidades básicas e específicas, apoio nas actividades instrumentais da vida quotidiana e actividades sócio-recreativas. Este conjunto de serviços é prestado no domicílio habitual

de vida do cliente, contribuindo para a promoção da sua autonomia e a prevenção de situações de dependência ou seu agravamento (Fernandes, 1997).

Devido ao envelhecimento progressivo da população ocorrem com maior frequência situações de vulnerabilidade física e psíquica, que podem conduzir ao aparecimento de situações patológicas crónicas e originar, na maioria dos casos, dependência dentro de limites nem sempre controláveis pelo próprio e/ ou seu agregado familiar, como é o caso das demências. De ressaltar que a situação de dependência pode ocorrer em qualquer outro grupo de idade, podendo igualmente necessitar deste tipo de Resposta Social (IMSERSO, 2004).

As diferentes alterações que se têm verificado na sociedade actual, sobretudo ao nível da composição e funções do grupo familiar, da solidariedade intergeracional e social, da falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e da insuficiência de respostas adequadas ao controlo das situações de dependência, permitem verificar que, um grande número de pessoas em situação de dependência, continua a encontrar no Serviço de Apoio Domiciliário uma resposta que contribui para colmatar algumas das dificuldades com que elas próprias e/ou o seu agregado familiar se debatem quotidianamente (Martin, 2006).

Ao instituir-se legalmente a Resposta Social Serviço de Apoio Domiciliário, no âmbito de medidas de política destinadas à população em situação de dependência, procurou-se que a mesma possibilitasse uma oferta de serviços diversificada, cujo acesso correspondesse à concretização de direitos de cidadania (Paúl, 2005).

Os serviços que os clientes do Serviço de Apoio Domiciliário solicitam têm vindo a sofrer alterações na medida em que as situações de dependência pela sua complexidade afectam, na maioria dos casos, várias dimensões da pessoa, exigindo em muitas situações o estabelecimento de parcerias que capacitem esta resposta social para a concretização da sua missão (Quaresma, 1999).

O número crescente de pessoas mais velhas vulneráveis, o número significativo de pessoas mais jovens em situação de dependência por diversas causas, o número restrito de familiares que possam assegurar os cuidados necessários e a vontade de retardar a

institucionalização levam à necessidade crescente de implementação e desenvolvimento do Serviço de Apoio Domiciliário, de forma, a que a pessoa tenha, cada vez mais, a possibilidade de seleccionar esta Resposta Social, garantindo-lhe a satisfação das suas necessidades com a qualidade devida (Martin, 2006).

Esta resposta é considerada, por muitas pessoas em situação de dependência, como uma forma de continuarem inseridas no seu meio habitual de vida, rodeadas dos seus afectos e pertences, com possibilidade de novos relacionamentos facultados pelos colaboradores, incluindo voluntários que se deslocam ao domicílio, podendo constituir para muitas dessas pessoas o único elo de ligação com o exterior, pelo que a qualidade da intervenção deve ser uma exigência a ter em conta permanentemente na gestão desta Resposta Social (Comissão das Comunidades Europeias, 2002).

Segundo Quaresma (1999), para que haja um aproveitamento das sinergias que se desenvolvem no contexto do Serviço de Apoio Domiciliário, tendo em consideração as pessoas, os colaboradores, a estrutura e o funcionamento, torna-se necessário que resulte deste conjunto uma intervenção pautada por critérios de qualidade, de que se destacam os seguintes:

- Ter em consideração o superior interesse das pessoas em situação de dependência, especialmente quando se planifica o trabalho, o que exige uma articulação muito próxima com os clientes, pessoas significativas dos mesmos e entidades parceiras. Há que estabelecer uma parceria forte com o cliente e as suas pessoas significativas, a fim de recolher a informação necessária sobre as necessidades, expectativas, capacidades e competências, com a finalidade de se poder delinear o plano de desenvolvimento individual (Quaresma, 1999).
- Desenvolver os cuidados ao nível da qualidade das relações que o cliente vai estabelecer com os colaboradores do Serviço de Apoio Domiciliário e entidades parceiras (Quaresma, 1999).
- Reconhecer que todos os clientes necessitam de se sentir incluídos, de ter um sentimento de pertença, de se sentir valorizados e importantes para aderir ao processo de cuidados. Este sentimento é possível de ser construído através do respeito mútuo e através de relações afectivas calorosas e recíprocas entre o cliente e os colaboradores (Silva, 1999).

- Compreender a individualidade e personalidade de cada cliente, de forma a criar um ambiente que facilite a interacção, a criatividade e a resolução de problemas por parte deste. Só desta forma o cliente se pode sentir bem no âmbito dos cuidados prestados pelo Serviço de Apoio Domiciliário (Fernandes, 1997). Isto implica:
- Pensar o cliente como um ser afectivo e activo que gosta de ser respeitado na sua maneira de ser e estar (Trigueros, 2006).
- Criar um ambiente calmo, flexível e responsável que possa ser adaptado aos interesses e necessidades de cada cliente, promovendo o acesso a um leque de oportunidades de escolhas e que lhe permita continuar o seu desenvolvimento individual, de forma confiante e com iniciativa (Martin, 2006).
- Estabelecer relações que encorajem o cliente a participar de forma activa nas actividades seleccionadas para a prestação de cuidados, de entre as disponíveis internamente (Sousa, 2004).
- Criar condições para a continuidade das acções que forem escolhidas pelo cliente ou proporcionar oportunidade de acesso a actividades desenvolvidas por entidades externas (Paúl, 2005).
- Dinamizar acções que proporcionem oportunidades para que o cliente possa comunicar os seus sentimentos e pensamentos (p. e. através da possibilidade de estar sozinho com o colaborador de referência (Quaresma, 1999).

Em síntese, de acordo com a Carta Social (2010), os objectivos da resposta social, Serviço de Apoio Domiciliário, visam proporcionar o bem-estar e o desenvolvimento individual dos clientes, num clima de segurança afectiva, física e psíquica e alimentar, numa perspectiva de Envelhecimento Activo durante o tempo de utilização da Resposta Social, através do atendimento individualizado e personalizado, da colaboração estreita com a(s) pessoa(s) próxima(s), quando existente e desejável pelo cliente, numa partilha de responsabilidades, em todo o processo de acompanhamento que conduza à implementação de um sistema de Gestão de Qualidade, cujo objectivo final é melhorar os serviços desta Resposta Social, apoiados num manual de boas práticas facilitador dos respectivos processos (ver anexo 2 – nutrição higiene e segurança alimentar, 2ª edição revista).

### 1.1.3.7 A gestão da qualidade

Segundo a Library Association, 1994, citado por Silva J. Sancho (2010), a qualidade é fácil de reconhecer, difícil é de definir.

Numa época em que os consumidores são cada vez mais exigentes, a qualidade que as organizações oferecem nos seus produtos e serviços, constituem um factor de incontornável importância para a sua permanência e o seu sucesso cada vez mais concorrencial (Gomes, 2004). E o SAD de refeições a idosos não é alheio a esta realidade, uma vez que também neste sector a qualidade poderá assumir-se como uma condição essencial de competitividade. Somente com uma atitude proactiva das organizações que actuam no sector social e com uma visão integradora das várias componentes deste sector se poderá construir um SAD de qualidade, duradouro, diferenciador e competitivo nas comunidades em que actua (Lamprechet, 1997).

O termo “Qualidade” provém do latim *qualitate* e significa “peculiaridade”, característica distintiva (Drumount, 2004). Uma análise histórica da qualidade, permite compreender melhor o significado do conceito. A evolução da qualidade passou por quatro grandes fases, inspecção, controlo estatístico, garantia da qualidade e qualidade total (Gomes, 2004).

Relativamente à primeira fase, inspecção, é a fase da Revolução Industrial, da produção em massa, Organização Científica do Trabalho, Taylorista. O responsável pela qualidade era o departamento da inspecção, que verificava, clarificava, contava, avaliava e detectava eventuais defeitos de fabrico. As necessidades do cliente não estavam presentes na concepção do produto. A qualidade é um elemento importante no posicionamento estratégico das organizações/ instituições, o que implica a identificação das dimensões da qualidade que consideram prioritárias, por exemplo, fiabilidade e serviço (Garvin, 1987).

Relativamente à segunda fase, Controle Estatístico do processo, 1930, porque a inspecção era dispendiosa, utilizaram-se ferramentas e técnicas estatísticas com base na técnica de amostragem (Gomes, 2004). A qualidade é definida como a conformidade de um produto com as especificações técnicas que lhe foram atribuídas (Deming, 1990).

Relativamente à terceira fase, Garantia da Qualidade, 1987, já em época de globalização surgiu um modelo normativo, embora voluntário, da ISO (*International Organization for Standardization*) a série 9000. Toda a cadeia de fabrico, desde o projecto até ao mercado e a contribuição de todos os grupos funcionais, para impedir falhas de qualidade (Lamprecht, 1997). Passaram a utilizar-se as certificações e auditorias por terceiros. A visão da qualidade consiste num problema a ser resolvido mas que é enfrentado pró-activamente. A partir de 1960 as empresas passaram a apostar mais numa estratégia de qualidade, assente na diferenciação do produto pela qualidade, do que numa estratégia de quantidade (Paladini, 2006). Em Portugal, só se desenvolveu a partir de 1990 com a difusão do certificado de qualidade, era isso que os grandes compradores exigiam aos fornecedores, de modo a assegurar a qualidade do produto final. A qualidade é a conformidade com as especificações. Prevenir as não conformidades é mais barato que corrigir ou refazer o trabalho (Ribeiro, 2009).

Finalmente, Gestão Total da Qualidade, TQM (*Total Quality Management*), no final dos anos 80, caracterizou-se pela melhoria contínua, aumentando a eficácia e a eficiência das empresas, pelo planeamento estratégico, com definição de objectivos e mobilização de toda a organização; todos na empresa, com a alta administração, participam, exercendo forte liderança, satisfazem as necessidades do mercado e do cliente, cuja visão da qualidade assenta numa oportunidade de diferenciação em relação à concorrência, a qualidade é o grau de excelência a um preço aceitável (Broh, citado por Garvin, 1987).

A propósito da importância da qualidade no desenvolvimento económico-social, Silva J. Sancho (2010) afirma: a qualidade é um conceito horizontal que abrange todas as actividades e todos os sectores da economia; um factor estruturante do desenvolvimento; um factor competitivo que pode diferenciar os produtos e as competências nacionais e apoiar a sua afirmação nos mercados; um desafio e uma responsabilidade de toda a sociedade.

O brevíssimo resumo da evolução histórica da qualidade, acabado de referir supra, está muito relacionado com a indústria, isto é, com a produção de bens físicos, resultantes de um processo produtivo que tende a padronizar-se. No caso de um serviço de apoio

domiciliário, há “muitos momentos de verdade” na interação entre o cliente e o serviço, o que confere à prestação de serviço muita variabilidade, heterogeneidade, maior incerteza e mais difícil controle (Paladini, 2006). Isto porque o serviço se esgota, no momento em que é prestado, em simultâneo. A questão da qualidade enfatiza a melhoria contínua porque aquela está mais próxima do cliente, na definição dos seus interesses, preferências e expectativas e até para além do que ele espera. Pode, por isso, fidelizá-lo. Tudo isto exige uma redobrada e constante atenção ao cliente, porque os seus desejos também têm tendência a alterar-se constantemente, pelo que, por todos os motivos, há dificuldade também em definir e avaliar a qualidade dos serviços. O desafio da qualidade nos serviços, está em acompanhar as alterações dos desejos, ir ao encontro do esperado e até superá-lo (Oliveira, 2006).

Por isso, Paladini (2006), apresenta o modelo de avaliação, da qualidade em serviço, os cinco GAP's, partindo do pressuposto que durante a prestação do serviço, em cada momento de verdade, haverá a comparação, pelo cliente/ Stakeholder das suas expectativas/ desejos e a percepção do serviço de qualidade prestado pela organização que idealmente deverá ser coincidente. É um modelo de qualidade assente na avaliação dos GAP's, ou seja, a diferença entre o serviço prestado e o percebido. Possibilita um controlo das relações e serviços com os clientes e a identificação dos pontos de satisfação/ insatisfação. Introdução ao conceito de “SERVQUAL”.

A GAP 1 é uma falha na comparação das expectativas dos clientes sobre o serviço e na percepção dos gestores sobre as expectativas dos clientes, por: falta de orientação para conhecer o cliente, comunicação ascendente inadequada e quantidade excessiva de níveis de gestão (Paladini, 2006).

A GAP 2 é a falha na comparação entre as especificações da qualidade do serviço e as percepções dos gestores sobre as expectativas dos clientes, por: compromisso inadequado dos gestores para com a qualidade dos serviços, percepção de inexequibilidade, inadequação da padronização das tarefas e ausência de metas (Paladini, 2006).

A GAP 3 é a falha na comparação entre o serviço prestado e as especificações de qualidade dos serviços, por: ambiguidade das atribuições, conflito entre as atribuições,

problemas de adequação do trabalhador à tarefa, problemas de adequação da tecnologia, sistemas de supervisão e controlo adequado e falta de trabalho em equipa (Paladini, 2006).

A GAP 4 é a falha na comparação entre o serviço prestado e a comunicação com os clientes, por: falta de correspondência entre as promessas e o serviço prestado, coordenação entre marketing e operações, formação de expectativas coerentes e comunicação durante o processo de serviço (Paladini, 2006).

A GAP 5 é a falha na comparação entre o serviço percebido e a expectativa do serviço. Esta falha acontece por causa das falhas do tipo 1 e 4 (Paladini, 2006).

Os valores, na área da orientação das práticas organizacionais para a qualidade, mais relevantes e seleccionados pela generalidade dos autores, segundo o estudo de Campus (2008), relativo À *Cultura da Qualidade das PME* são:

Melhoria contínua, com as seguintes variáveis: se a organização melhora os atributos dos produtos e serviços oferecidos; reduz os erros e defeitos dos produtos, serviços e actividades; planeia e executa actividades em função da necessidade de satisfazer os seus clientes e avalia/ controla o progresso das actividades (Campus, 2008).

Liderança, com as seguintes variáveis: se o líder está presente quotidianamente na organização; Se comunica aos colaboradores/empregados o negócio e o estado futuro desejado da organização; se define com os colaboradores/empregados os objectivos e prioridades da organização; se identifica com os colaboradores/empregados os valores da qualidade; se assume pessoalmente a responsabilidade de gerir as questões ou problemas da qualidade dos produtos, serviços e actividades da organização (Campus, 2008).

Comunicação, com as seguintes variáveis: se a organização em que todos os colaboradores/ empregados falam directamente com a liderança/ gestão; se consensualiza com os colaboradores/empregados ideias acerca da qualidade de produtos e de serviços, se estimula nos colaboradores/empregados uma comunicação honesta e



verdadeira; se o líder contacta directamente com os clientes; se fomenta a prática da comunicação entre os colaboradores/empregados e clientes (Campus, 2008).

Aprendizagem, com as seguintes variáveis: se a organização fomenta troca de experiências; se utiliza a informação dos colaboradores/empregados para melhorar a qualidade dos produtos e serviços; se avalia regularmente os seus pontos fortes e fracos; se aplica recursos financeiros, materiais e humanos em função do conhecimento dos pontos fortes e fracos (Gomes, 2004).

Responsabilidade partilhada, participação e *empowerment*, com as seguintes variáveis: se a organização solicita aos colaboradores/ empregados a identificação e correcção de erros; se confia nas capacidades dos colaboradores para melhorarem a qualidade dos produtos e serviços, para realizarem competentemente as tarefas; se incute nos colaboradores/ empregados espírito de auto-controlo e iniciativa; se permite aos colaboradores/ empregados desvios na realização das tarefas pré-estabelecidas quando há a necessidade de prestar colaboração a colegas (Oliveira, 2006).

Adaptabilidade, com as seguintes variáveis: se a organização recolhe a informação sobre o desempenho das organizações concorrentes/ similares; se possui informação actualizada acerca de legislação e políticas de interesse para o sector; se fomenta a actualização dos conhecimentos dos seus colaboradores/ empregados; se altera métodos de trabalho e estruturas em função das necessidades internas e externas (Paladini, 2006).

Visão a longo prazo, com as seguintes variáveis: se a organização desenvolve estratégias de fidelização de clientes e de colaboradores/ empregados; se possui ideia do estado futuro desejado; se considera aspectos de segurança e saúde nos colaboradores/ empregados e se considera aspectos de sustentabilidade ambiental (Ribeiro, 2009).

Satisfação das necessidades/superação das expectativas dos clientes e restantes Stakeholders, com as seguintes variáveis: se a organização utiliza métodos para avaliar a satisfação de clientes; se identifica necessidades possíveis dos clientes, se realiza acções de melhoria da qualidade de produtos e de serviços com base em opiniões/ sugestões de clientes; se conhece as características de produtos e de serviços que mais satisfazem os clientes; se realiza acções de melhoria da qualidade dos produtos e de

serviços com base nas reclamações de clientes, se conhece o tempo de resposta gasto na gestão das reclamações e na entrega de produtos e serviços aos clientes; se conhece a antiguidade dos clientes; se adapta produtos e serviços às necessidades de cada cliente; se a organização cultiva atitudes de cortesia junto dos clientes; se apura o grau de satisfação dos clientes sobre produtos e serviços; se adapta produtos e serviços às necessidades específicas dos clientes (Paladini, 2006).

Formação e educação, com as seguintes variáveis: se a organização pergunta aos colaboradores as suas necessidades de formação e se oferece formação sobre qualidade e relações interpessoais; se actualiza e divulga os seus conhecimentos sobre qualidade aos colaboradores (Ribeiro, 2009).

Trabalho em equipa, com as seguintes variáveis: se a organização considera os colaboradores membros da equipa de trabalho; se decide melhorias de produtos e de serviços em conjunto com os colaboradores, se pede aos colaboradores ideias inovadoras para melhoria da qualidade de produtos, serviços e actividades; se estimula os colaboradores à discussão conjunta acerca de oportunidades de melhoria do ambiente de trabalho e se promove a participação equilibrada dos colaboradores/ empregados no trabalho em equipa (Gomes, 2004).

Informação, com as seguintes variáveis: se a organização conhece dados a respeito de clientes, seus produtos e serviços preferidos; se adquire informação regular sobre desenvolvimento da área social; se adquire informação regular sobre políticas governamentais e legislação nacional, regional e local; se adquire informação sobre o desempenho das organizações concorrentes e decide com base na informação recolhida (Paladini, 2006).

Processos, com as respectivas variáveis: se a organização inova as actividades e possui documentação sobre a realização das mesmas; se realiza actividades para garantia de conformidade de produtos e serviços anunciados aos clientes; se identifica aspectos problemáticos das actividades; se altera actividades em função do conhecimento das estratégias adequadas aos objectivos de qualidade e de competitividade (Ribeiro, 2009).

Em síntese, segundo Paladini (2006), a gestão da qualidade é, actualmente, um elemento-chave de qualquer organização, quer no sector privado quer no sector público, quer na área do social envolvendo todas os colaboradores da organização, independentemente do nível hierárquico em que se encontrem.

Gomes (2004), acrescenta que, num cenário de crescente competitividade global, rápida inovação tecnológica, alteração de processos e constantes mudanças nos panoramas económico e social, as organizações tendem a procurar a implementação de sistemas de gestão da qualidade, tendo como objectivo principal a melhoria permanente da qualidade do serviço prestado, devidamente documentado, apoiado num manual de boas práticas e facilitador dos respectivos processos que asseguram ainda a sustentabilidade da própria organização.

Ribeiro (2009), conclui que um sistema de gestão da qualidade permite criar o enquadramento certo para a melhoria contínua, de modo a aumentar a probabilidade de conseguir a satisfação dos clientes e das outras partes interessadas, transmitindo ainda confiança à organização e aos seus clientes da sua capacidade para fornecer produtos que cumpram de forma consistente os respectivos requisitos.

Tendo por base as diferentes tipologias das entidades e organizações que desenvolvem a resposta Serviço de Apoio Domiciliário (IPSS, Centros Paroquiais e Misericórdias), considera-se ao nível do modelo organizacional a existência dos seguintes serviços e sete processos-chave de prestação de serviço, para cada um dos quais deve haver objectivos, fluxograma das actividade/ módulo operatório e dados de entrada e saída de responsabilidades, tudo previsto no respectivo manual de boas práticas, que descreva as actividades associadas a cada processo, sob a forma de instruções de trabalho que se pretendem facilitadoras da implementação deste mesmo processo (Vicente, 2008). E no âmbito deste estudo destaca-se a Nutrição, Higiene e Segurança Alimentar (ver anexo 2), que deverão ser implementados através de processos chave já definidos pelo Instituto da Segurança Social, como modelo da qualidade nas instituições sociais parceiras.

#### Serviços

- Administrativos.
- Cuidados Pessoais.
- Actividades Socioculturais.
- Nutrição e Alimentação

#### Processos-Chave:

1. Candidatura
2. Admissão e Acolhimento
3. Plano Individual
4. Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal
5. Cuidados Pessoais
6. Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana
7. Nutrição, Higiene e Segurança Alimentar

### **1.1.3.8 A Segurança Alimentar**

A segurança alimentar tornou-se, nos últimos anos, um dos assuntos mais prementes e com maior impacto na opinião pública. Os consumidores esperam ter garantias de que os alimentos que ingerem são seguros e aptos para o consumo.

As actuais questões da segurança alimentar resultam essencialmente da potencial presença nos alimentos de perigos para a saúde (Bernardo, 2006), sendo um perigo qualquer agente biológico, químico ou mesmo físico presente no alimento com o potencial de causar um efeito adverso na saúde do consumidor (WHO/FAO, 2003).

A presença de perigos nos alimentos decorre de vários factores: desde novos métodos de produção animal e vegetal, com recurso a produtos cujos resíduos podem ser perigosos nos alimentos, até novas tendências e novos hábitos de consumo, de alguma forma impulsionados pela globalização. As alterações nos hábitos de consumo incluem desde a adopção a novos conceitos e filosofias artístico-culturais de diversas gastronomias e estilos de cozinha, ao recurso a alimentos pré-cozinhados ou prontos a cozinhar, ao consumo de refeições em unidades de restauração (Bernardo, 2006), o aumento do consumo de carne e de aves, o aumento do intervalo entre a preparação e o consumo dos alimentos e o aumento do consumo de alimentos preparados fora de casa, todos eles contribuindo para o aumento da incidência de toxinfecções alimentares (WHO/FAO, 2002).

Outros factores a concorrer para o aumento das ocorrências de toxinfecções alimentares pode incluir também as alterações dos perfis demográficos, com aumento da parte da população mais susceptível aos agentes nos alimentos, as alterações nas práticas de produção e sistemas de distribuição de alimentos e a um maior reporte de surtos, devido a uma maior consciencialização de todos os intervenientes do processo (WHO/FAO, 2003).

#### **1.1.3.8.1 Consequências das doenças de origem alimentar**

As doenças de origem alimentar têm consequências directas na saúde humana, que se manifestam de várias formas, desde o desconforto ou incapacidade temporária, sendo a diarreia o sintoma mais frequente, até à ocorrência de insuficiências renais e hepática, disfunções no sistema nervoso e mesmo morte (WHO/FAO, 2003). A estas consequências podem juntar-se outras como as perdas económicas, o desperdício de matérias-primas alimentares e os efeitos negativos nas transacções comerciais, com consequências económicas importantes e efeitos nefastos na confiança do consumidor (WHO/FAO, 2003).

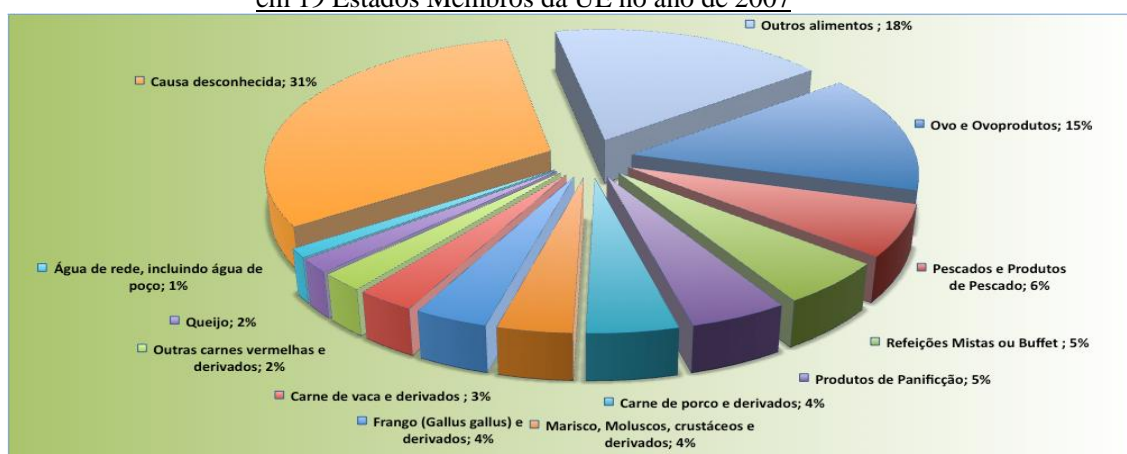
As doenças alimentares afectam de modo mais grave certos grupos da população como crianças, grávidas, idosos, utentes em instituições de saúde e pessoas com outras doenças concomitantes ou imunodeprimidas (WHO/FAO, 2003).

Prevê-se que mais de um terço da população de países desenvolvidos seja afectada em cada ano por doenças de origem alimentar (WHO/FAO, 2003). Nos Estados Unidos da América foi estimado que as doenças com origem alimentar serão responsáveis por 76 milhões de casos, 325.000 hospitalizações e 5.000 mortes em cada ano.

Relativamente à Europa, em 2006, os Estados-Membro, reportaram 5.710 surtos de doenças de origem alimentar, afectando um total de 53.568 pessoas, que resultaram em 5.525 hospitalizações e 50 mortes. Três outros países europeus, não Estados-Membro, reportaram ainda mais 97 surtos envolvendo 1.461 pessoas, sendo as causas a exposição a água, bebidas e alimentos contaminados em ambiente doméstico, restaurantes, mas também em viagens. Em 2007, por sua vez reportaram-se 5.609 surtos de origem alimentar, o que representam um ligeiro decréscimo de 2,2% em relação a 2006. Apenas 36,1% dos surtos notificados foram classificados como investigados. Dos surtos investigados 39.727 pessoas foram afectadas, resultando em 3.291 hospitalizações e causando 19 mortes. França e Espanha comunicaram a maioria (73,0%) dos surtos investigados na União Europeia. Houve uma grande variação entre os Estados Membros no número e nas proporções de surtos investigados, o que pode reflectir diferenças na sensibilidade e na eficiência dos sistemas nacionais de investigação e notificação de

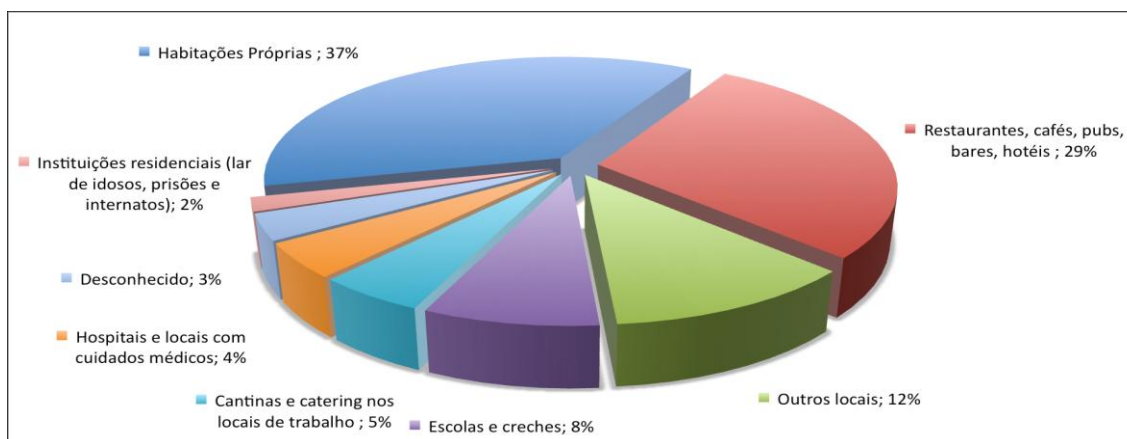
surtos. O agente causal foi identificado em 74,4% dos surtos de origem alimentar relatados pelos Estados Membros. Aproximadamente dois terços dos surtos investigados afectaram mais de um agregado familiar, e um terço foram surtos domésticos. Os alimentos mais comuns foram os ovos e os ovoprodutos, responsáveis por 14,6% dos surtos, seguido, a distância considerável, do pescado e dos produtos de pescado (EFSA, 2009).

Graf.4: Distribuição dos alimentos implicados em 2025 surtos alimentares investigados em 19 Estados Membros da UE no ano de 2007



Fonte: EFSA (2009)

Graf.5: Distribuição dos locais implicados em 2025 surtos alimentares investigados em 19 Estados Membros da UE no ano de 2007



Fonte: EFSA (2009)

Relativamente a Portugal, em 2006 foram reportados, oficialmente, 13 surtos com origem alimentar (EFSA, 2009), tendo sido 10 considerados surtos gerais, isto é, afectando membros de mais de um agregado familiar, e 3 surtos domésticos, em que foram afectados membros de apenas um agregado familiar. Do total de 177 pessoas que evidenciaram sinais de doença, resultaram 54 hospitalizações, não tendo sido registado

nenhum caso fatal. Os alimentos implicados nos surtos foram identificados e confirmados laboratorialmente como sendo destacados na maioria dos casos alimentos de origem animal, crus ou cozinhados (peixe cozinhado ou em salada, presunto, carne cozinhada) e algumas sobremesas. Os surtos que não aconteceram em ambiente doméstico, ocorreram em cantinas ou instituições de solidariedade (idosos e jovens), em hospital e hotel, entre outros locais. Os principais factores envolvidos nas ocorrências incluem deficiências a nível da preparação e da manipulação dos alimentos, bem como deficiências a nível da refrigeração e do reaquecimento dos mesmos (EFSA, 2009).

#### **1.1.3.8.2 Os factores associados à ocorrência de doenças de origem alimentar**

Segundo dados epidemiológicos que têm vindo a ser repetidamente identificados, nos serviços de preparação e confecção de alimentos, determinados factores de risco contribuintes para as doenças de origem alimentar, relacionados com comportamentos e práticas, tais como temperaturas de armazenamento impróprias, confecção inadequada (como cozimento insuficiente de ovos em natureza), equipamento contaminado, alimentos de origem insegura e higiene pessoal inadequada (EFSA, 2009).

Numa conferência internacional que teve lugar em Budapeste (EU-RAIN, 2005) e que reuniu cientistas, chefes de cozinha e representantes de consumidores e das agências de segurança alimentar para discutirem o tema da segurança alimentar na restauração, foram realçados vários factores que contribuem para a ocorrência de toxinfecções alimentares em unidades de restauração, designadamente: matérias-primas contaminadas; manipulações inadequadas que originam contaminações cruzadas; armazenagem a temperaturas inadequadas; práticas de descongelação incorrectas; confecção inadequada; higiene pessoal inadequada; manipuladores de alimentos infectados; higiene das instalações, equipamentos e utensílios inadequada; utilização de panos da loiça e esponjas em diversas funções; alimentos preparados com muita antecedência e distribuição demorada.

No caso particular da restauração colectiva, operacionalizada pelas instituições sociais, segundo Bernardo (2006), esta surge como um elemento do final da cadeia alimentar que faz a ponte para o consumidor final e, de certo modo, substitui-o na sua tarefa de preparar, confeccionar e conservar os alimentos. Assim, o consumidor final está muito

dependente da confiança nos métodos e nos cuidados que foram utilizados no processamento dos alimentos imediatamente antes de estes chegarem ao seu prato. Se é imprescindível a exigência de garantias de segurança a montante da cadeia alimentar, a restauração colectiva de cariz social torna-se uma etapa crucial do processo já que nesta fase poder-se-ão comprometer todos os bons resultados obtidos antes. Só a eficácia e os cuidados aplicados nesta fase permitem manter e garantir a segurança a jusante, permitindo o sucesso em toda a cadeia alimentar a montante e cumprindo o objectivo da segurança para o consumidor final (Monteiro, 2002)

#### **1.1.3.8.3 A situação actual face à Segurança Alimentar**

Segundo o *Codex Alimentarius* (WHO/FAO, 2003), a segurança alimentar é considerada como a garantia de que os alimentos não provocarão danos ao consumidor desde que sejam preparados ou ingeridos de acordo com a utilização prevista, estando intrinsecamente ligada à higiene dos géneros alimentícios. Esta, por sua vez, é definida como o conjunto de medidas e condições necessárias para controlar os perigos e assegurar que os géneros alimentícios são próprios para consumo humano (Reg. n.º 852/2004).

De há bastantes anos a esta parte foram criados organismos e grupos de trabalho para abordar esta questão, o que resultou na publicação de normas, recomendações e informação específica (i.e.: *Codex Alimentarius*). Concomitantemente, surgiu legislação destinada a promover e a defender a segurança alimentar. A procura de um elevado nível de protecção da vida e da saúde humanas é um dos objectivos fundamentais da legislação alimentar (Reg. n.º 852/2004). É necessária uma abordagem integrada para garantir essa segurança, desde a produção primária até à colocação no mercado, isto é, ao longo de toda a cadeia alimentar, “do prado ao prato”. O mesmo regulamento estabelece que todos os operadores de empresas do sector alimentar, ao longo da cadeia de produção, devem garantir que a segurança dos géneros alimentícios não é comprometida, para tal devendo criar e aplicar programas de segurança baseados nos princípios HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points); e os requisitos do sistema HACCP deverão, por sua vez, tomar em consideração os princípios constantes do *Codex Alimentarius*, devendo ter a flexibilidade suficiente para ser aplicáveis em



todas as situações, sem que, contudo, essa flexibilidade comprometa os objectivos de higiene estabelecidos.

#### **1.1.3.8.4 O sistema HACCP**

O sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) constitui uma abordagem sistemática na identificação, avaliação e controlo dos perigos que podem interferir com a segurança alimentar e consiste num sistema preventivo de garantia de qualidade. Os planos baseados neste sistema são desenhados para prevenir a ocorrência de potenciais problemas respeitantes à segurança alimentar (Zanussi Professional, 2005).

A aplicação do HACCP à produção alimentar aconteceu em meados dos anos 60 do século XX, pela necessidade de a National Aeronautics and Space Administration (NASA) garantir alimentos seguros aos astronautas do programa espacial. O HACCP providenciou um sistema preventivo para produção de alimentos seguros, de aplicação universal, tendo sido reconhecido nos anos subsequentes como um sistema efectivo de controlo, uma vez que enfatiza o papel da indústria e dos operadores alimentares na prevenção e resolução dos problemas, num processo que se pretende realizado de modo autónomo e contínuo, apresentando vantagens em relação às inspecções convencionais, daí em 1997, o National Advisory Committee on Microbiological Criteria for Foods (NACMCF) definiu através de uma abordagem sistemática a identificação de sete princípios a ser considerados quando se desenvolve um plano HACCP, os quais são:

“Princípio 1 – Condução de uma análise de perigos.

Princípio 2 – Determinação de pontos críticos de controlo (PCC).

Princípio 3 – Estabelecimento de limites críticos para os PCC.

Princípio 4 – Estabelecimento de procedimentos de monitorização dos PCC.

Princípio 5 – Estabelecimento de acções correctivas a serem tomadas quando a monitorização indicar que um PCC não está sob controlo.

Princípio 6 – Estabelecimento de procedimentos de verificação para confirmar que o sistema HACCP está a funcionar correctamente.

Princípio 7 – Manutenção de registos e documentação respeitantes aos procedimentos e sua aplicação.”

Actualmente o HACCP é adoptado de forma quase universal em vários países do mundo, por parte da indústria alimentar, na qual se inclui a restauração colectiva de cariz social (Bernardo, 2006).

A identificação e subsequente análise dos perigos é o passo para estabelecer Pontos Críticos de Controlo ou PCC. Os PCC identificam os pontos do processo que têm de ser controlados de modo a assegurar a segurança alimentar (WHO/FAO, 2003). Um PCC refere-se a uma etapa ou procedimento no qual a perda de controlo pode resultar num risco inaceitável para a saúde, sendo que o controlo aplicado a essa etapa é essencial para prevenir ou eliminar um perigo alimentar ou para reduzi-lo para um nível aceitável. Exemplos comuns de PCC incluem confecção, arrefecimento e manutenção quente ou fria dos alimentos.

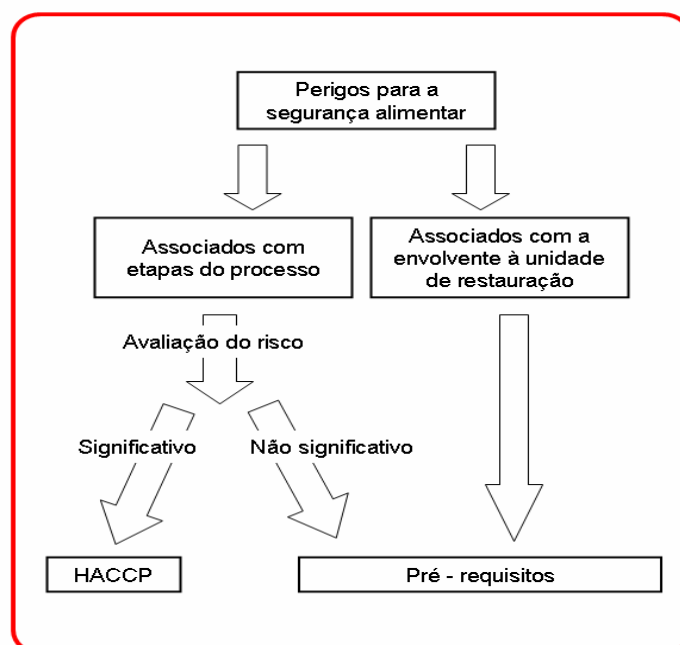
O estabelecimento de limites críticos define os parâmetros que têm de ser verificados e assegurados em cada PCC. A monitorização e verificação, bem como a definição de acções correctivas, são alguns dos passos subsequentes que asseguram o controlo e a eficácia do processo. O HACCP constitui assim uma importante ferramenta na segurança alimentar, suportada por programas de pré requisitos que, quando implementados, permitem a manutenção do controlo dos perigos associados aos alimentos (WHO/FAO, 2003).

Os pré-requisitos constituem a base para a aplicação efectiva do HACCP e devem ser definidos, na base, previamente à implementação do próprio sistema (Bolton & Maunsell, 2004). É o reunir de certas condições básicas, certos procedimentos e boas práticas (nomeadamente através dos Códigos de Boas Práticas) que permitem iniciar o controlo de certos perigos que não tenham directamente a ver com o alimento, permitindo deste modo criar uma base eficiente para o desenvolvimento e implementação do HACCP.

Durante anos, a segurança na produção de alimentos assentou no seguimento de Boas Práticas de Fabrico, Boas Práticas de Higiene e análise do produto final; no entanto, actualmente, a implementação de sistemas como o HACCP é conseguida adicionalmente às boas práticas de higiene, que se tornaram um pré-requisito para a aplicação do sistema (Novais, 2006).

Por vezes, surge alguma confusão sobre se os perigos devem ser controlados através dos pré-requisitos ou através do plano HACCP. Regra geral, os pré-requisitos controlam os perigos associados com a envolvente à unidade de restauração (localização e estruturas, pessoal, instalações e equipamentos) enquanto o plano HACCP deve controlar os perigos associados directamente às etapas e aos processos que dizem respeito aos alimentos (armazenagem, preparação, confecção, etc), que revelem um grau de risco significativo, após avaliação desse risco (Bolton & Maunsell, 2004), tal como se pode observar na figura nº3 a seguir indicada:

Fig. 3: Diferenciação de perigos significativos e não significativos e decisão sobre o respectivo controlo, através de pré-requisitos ou do plano HACCP



Fonte: Bolton & Maunsell (2004)

A legislação (Reg. n.º 852/2004) define, no para todos os operadores alimentares inclusive as instituições sociais que prestem serviço de apoio domiciliário de refeições (Mil-homens, 2011), os aspectos gerais de higiene dos géneros alimentícios que correspondem aos pré-requisitos de um sistema HACCP, onde se incluem instalações e equipamentos, controlo de fornecedores, manipulação segura (embalagem e transporte), controlo de pragas e resíduos, limpeza e desinfecção, controlo da água, manutenção da cadeia de frio, saúde e higiene do pessoal e formação (Novais, 2006).

## **Capítulo 1.2 – Objectivos e Questões de Partida**

## Capítulo 1.2 - Objectivos e Questões de Partida da Investigação

### 1.2.1 Perguntas de partida

No que diz respeito à investigação efectuada, cujo tema é factores de risco na distribuição domiciliária de refeições, a principal atenção centrou-se em identificar, analisar e avaliar as condições de qualidade, de segurança alimentar, em termos das especificidades higiénico-sanitárias, tendo por base a cadeia de distribuição diferida, no serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos, operacionalizadas por instituições sociais, na actualidade, em Lisboa e Vale do Tejo. Tendo por horizonte a contribuição para um conhecimento mais profundo entre as dinâmicas planeadas e as práticas levadas a cabo pelos diferentes agentes/ *Stakeholders* e o respeito pelas normas de higiene e segurança alimentar.

Assim sendo, nesta vertente técnica, da segurança e higiene alimentar deu-se especial atenção às condições higiénico-sanitárias, no cumprimento das especificidades dos pré-requisitos de *Hazard Analysis and Critical Control Points* (HACCP), fazendo uma avaliação da percepção, por parte do consumidor e da taxa de cumprimento, correlacionando a probabilidade e a severidade dos diferentes perigos, na avaliação do risco, na distribuição alimentar de refeições domiciliárias a idosos, em sistema de consumo diferido, levado a cabo, na actualidade, pelas instituições sociais.

Assim, estas reflexões tiveram por base:

- O aparecimento da restauração social em sistema diferido, na distribuição domiciliária de refeições a idosos na cidade de Lisboa e vale do Tejo
- A avaliação das condições higiénico-sanitárias na distribuição domiciliária de refeições a idosos e a percepção por parte destes.
- E a interligação entre os principais *Stakeholders* internos e externos.

Neste contexto, a análise fulcral incidiu na investigação científica, na identificação de factores de risco, na distribuição domiciliária de refeições a idosos, em sistema de consumo diferido e na forma como é que são percebidos pelos utentes deste serviço prestado pelas Instituições Sociais.

Assim sendo, surgiram duas perguntas de partida:

- 1- Existem condições higiénico-sanitárias, na distribuição de refeições a idosos, por parte das instituições sociais, com produção própria, na cidade de Lisboa e Vale do Tejo?
- 2- Qual a respectiva avaliação do risco?

### **1.2.2 Objectivos da Investigação**

Tendo em conta, as perguntas de partida referenciadas supra surgiu assim o objectivo geral da investigação e respectivos objectivos específicos, ambos abaixo mencionados:

#### **Objectivo geral:**

- Identificar e avaliar as condições higiénico-sanitárias na distribuição diferida de refeições domiciliárias a idosos pelas Instituições Sociais, com produção própria, na cidade de Lisboa e Vale do Tejo

#### **Objectivos específicos:**

- Elaborar a pesquisa bibliográfica assente nas necessidades e aspectos gerais de segurança alimentar para populações de risco.
- Identificar a oferta em termos de apoio domiciliário no nosso país.
- Caracterizar a amostra
- Identificar e avaliar, através de estudos observacionais as condições higiénico-sanitárias, na produção, distribuição e utilização de refeições domiciliárias a idosos
- Avaliar a percepção do risco e qualidade por parte do utente idoso
- Identificar necessidades de formação por parte dos profissionais do serviço de apoio domiciliário.

Este conjunto de objectivos, quer gerais, quer específicos, permitiram desenvolver todo o trabalho de investigação de forma objectiva e organizada, e estiveram na base da escolha da metodologia utilizada.

## **Parte 2 - Metodologia**

## **Capítulo 2.1 - Estrutura Metodológica**

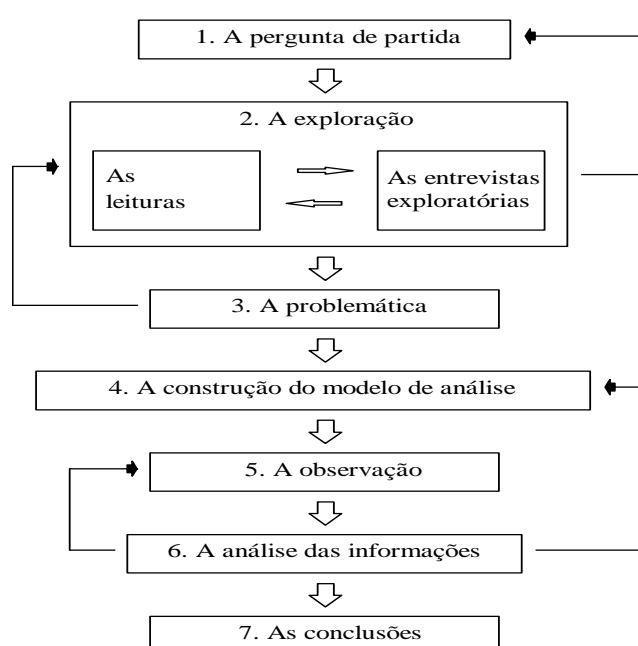


## Capítulo 2.1 - Estrutura Metodológica

A estrutura metodológica desta dissertação seguiu o esquema proposto por Quivy (1992), ou seja, desde os objectivos de partida à redacção do texto final percorreram-se sete etapas, constituindo cada uma delas um transcurso fundamental, no que concerne ao estudo na sua globalidade.

O procedimento utilizado, baseou-se então, no que se apresenta na figura abaixo:

Fig 4: As Etapas do Procedimento da Investigação Científica nas Ciências Sociais e Humanas



Fonte: Quivy (1992)

À partida, a pergunta constituiu um fio condutor e permitiu dar início ao trabalho de forma coerente e minimamente estruturada:

- 1- Existem condições higiénico-sanitárias, na distribuição de refeições a idosos, por parte das instituições sociais, com produção própria na cidade de Lisboa e Vale do Tejo?
- 2- Qual a respectiva avaliação do risco?

Na segunda etapa, as leituras visaram assegurar uma noção mais clara da problematização, obrigando assim, a superar os conhecimentos menos profundos que se tinham em relação à questão de partida. Elas foram complementadas com conversas

informais, que ajudaram a ter uma visão mais clara da realidade vivida na distribuição domiciliária de refeições a idosos. Ainda nesta etapa, fez-se uma selecção do trabalho recolhido de forma a direccioná-lo para o objecto de investigação.

Na terceira etapa, e após a fase exploratória, tentou-se criar um certo distanciamento em relação às informações recolhidas, começando-se a dominar as ideias reunidas e precisando as grandes linhas de orientação da investigação, assim como a problemática relacionada com a pergunta de partida. Neste processo tiveram-se em conta os quadros teóricos existentes, de forma a delinear uma pré-definição do plano sobre o qual assentaria a construção de um modelo de análise, ou seja, criaram-se as fundações da investigação.

Na quarta etapa, estabeleceu-se uma ponte entre a problemática fixada e o trabalho restrito e específico a ser feito, construindo-se o modelo de análise, inquérito por checklist de controlo de condições higiénico-sanitárias, na qual se precisaram as relações entre os conceitos. Definiram-se ainda as dimensões do estudo e determinaram-se os indicadores a utilizar para confrontar as hipóteses pensadas. Neste contexto, entre Fevereiro e Maio de 2011, analisaram-se as condições higiénico-sanitárias, de uma amostra de 30, num universo de 251 instituições sociais, com produção própria, entre as quais: IPSS, Centros Paroquiais e Misericórdias, que prestem serviço de distribuição de refeições domiciliárias a idosos, em sistema diferido, na região de Lisboa e Vale do Tejo, na vertente técnica da higiene e segurança alimentar.

Na quinta etapa, concebeu-se o instrumento de observação, no caso específico deste estudo, optou-se pelo inquérito por checklist de verificação (ver anexo 1), atestando-se o que se quer observar tal como, em quem e o quê (as condições higiénico sanitárias, na distribuição domiciliária de refeições a idosos). De seguida, testou-se o instrumento de observação (os inquéritos por checklist) e, após a detecção dos erros e imprecisões, procede-se à recolha de informações.

Esta checklist, para ser um instrumento de observação, facilitador de recolha objectiva e organizada da informação, foi constituída por 8 grandes grupos: o grupo 0, Caracterização Geral; o grupo 1, Formação, Saúde e Segurança do Pessoal; o grupo 2, Instalações e Equipamentos; o grupo 3, Refrigeração e Congelação; o grupo 4,

Confecção e Embalamento para a Distribuição; o grupo 5, Boas Práticas; o grupo 6, Distribuição e o o grupo 7, Percepção do Utente.

No que diz respeito às questões do grupo 0, Caracterização Geral, foi constituído por 12 perguntas fechadas de resposta rápida, na qual se inquiria um responsável pela organização sobre o nº de trabalhadores e o nº de voluntários a operar directamente no SAD de refeições a idosos, bem como os dias da semana em que prestam apoio social, a quantidade de respostas diárias em termos de distribuição de almoços e jantares, se o responsável tem alguma formação numa das áreas das ciências da alimentação, se a organização possui algum responsável pela qualidade, com formação, quem elabora o menu e ainda se a organização tem alguma parceria com algum Hiper/ super-mercado, ou banco alimentar, que tipo de alimentos recebe, com que periodicidade e como armazena esses mesmos alimentos.

Relativamente às questões do grupo 1, Formação, Saúde e Segurança do Pessoal, foi constituído por 15 perguntas fechadas de observação directa, que visam aspectos desde a formação dos colaboradores, ao fardamento, até às questões estruturantes, que afectam a saúde e segurança alimentar, relativas ao *layout* das instalações

No que concerne às questões do grupo 2, Instalações e Equipamentos, foi constituído por 29 perguntas fechadas de observação directa, que visaram aspectos básicos, relativos a pré-requisitos, contemplados no Capítulo I, do anexo II, do Regulamento (CE) do Parlamento e Conselho Europeu, 852/2004, relativo à higiene dos géneros alimentícios, que contemplou questões que foram desde o abastecimento de água, iluminação, ventilação, bem como outros aspectos relativos à concepção das instalações e equipamentos, com os respectivos revestimentos e seu estado de manutenção.

Relativamente às questões do grupo 3, Refrigeração e Congelação, foi constituído por 9 perguntas fechadas de observação directa, que visaram aspectos relativos a pré-requisitos e boas práticas, como é exemplo à existência de equipamentos refrigeração e congelamento, bem como outros pequenos equipamentos que permitam monitorizar temperaturas, bem como o seu correcto estado de manutenção e organização, bem como a existência de acções correctivas em caso de desvios.

No respeitante às questões do grupo 4, Confeccção e Embalamento para a Distribuição, foi constituído por 7 perguntas fechadas de observação directa, que visaram aspectos que permitissem caracterizar os detalhes relativos à produção das refeições, existência e monitorização de binómios tempo/ temperatura para a confeccção, bem como as características do embalamento, no que se refere às características da embalagem se colectiva ou unitária, com manutenção da temperatura quente ou a frio.

Em relação às questões do grupo 5, Boas Práticas, foram constituídas 13 perguntas fechadas de observação directa, que visaram aspectos de boas práticas, que foram desde a recepção dos alimentos à produção, como exemplo, se existe um controlo das matérias-primas à recepção, um sistema de rastreabilidade das matérias-primas, identificação de tarefas sujas e limpas, programa de limpeza das instalações e equipamentos, que contemple quem, o quê, como e o quando limpa, controlo de qualidade de óleos de fritura e recolha de amostras testemunho da confeccção diária.

No atinente às questões do grupo 6, Distribuição, foi constituído por três grupos. Um primeiro grupo, que diz respeito à embalagem, constituído por 12 perguntas fechadas de observação directa que visaram verificar o material que reveste a embalagem e se pode ser facilmente reaquecido, se durante o transporte esta permanece protegida, bem como o seu nível de estanquicidade, de reutilização, tempo de vida útil, nível de higienização, de conservação e aspecto. Um segundo grupo, que diz respeito ao método e forma de distribuição, constituído por 27 perguntas fechadas de observação directa, que visaram verificar como se procedeu à distribuição, se a pé, ou se em viatura, quais as condições básicas e estruturantes, bem como o ciclo e tempo da volta na distribuição e ainda se existe algum plano escrito de acções correctivas estabelecido, bem como o seu cumprimento. Um terceiro grupo, que diz respeito, à avaliação dos colaboradores na distribuição, constituído por 5 perguntas fechadas de observação directa, que pretenderam verificar o tipo vestuário, a inexistência de objectos de adorno, a existência de um sistema de rastreio em trabalhadores com patologias e se estes têm formação na área de higiene e por 2 perguntas de resposta condicionada, em que se pede directamente a um colaborador da distribuição para este dar um exemplo de uma boa prática e um outro exemplo de um alimento de alto risco.

Relativamente às questões do grupo 7, Percepção do Utente, foi constituído por 26 perguntas fechadas, de resposta directa, que se colocaram em diálogo informal ao utente de forma a caracterizar os segmento(s) de mercado/ *target* e o perfil do potencial cliente alvo, avaliar a sua percepção sobre qualidade e segurança alimentar das iguarias provenientes do serviço de apoio domiciliário, bem como perceber a sua prática no que diz respeito à conservação e consumo das iguarias na sua habitação e ainda medir o seu nível de satisfação e de fidelização com o serviço disponibilizado pela instituição social

Na sexta etapa, analisou-se a informação obtida. Esta consistiu em apresentar os resultados de forma a que as características das variáveis da checklist fossem evidenciadas, comparando ao mesmo tempo, as relações observadas com as teoricamente esperadas. Ao utilizar este procedimento, a pergunta de partida foi em parte respondida.

Na sétima etapa, começou-se por fazer a retrospectiva das principais linhas de orientação, tendo por base a pergunta de partida. A partir desta, reviram-se as características mais importantes do modelo de análise, atestando por um lado, a comparação entre os resultados hipoteticamente esperados e os observados, e por outro, fazendo a retrospectiva das diferenças das principais interpretações teóricas.

## **Capítulo 2.2 - Caracterização da amostra**

## Capítulo 2.2 - Caracterização da amostra

### 2.2.1 Caracterização geral

Atendendo ao tipo de informação pretendida, ao orçamento e tempo disponível para esta investigação e à dificuldade de encontrar uma efectiva disponibilidade por parte das instituições sociais, esta amostra foi constituída por 30 instituições sociais, com produção própria de refeições, num universo de 251, que prestaram serviço de apoio domiciliário, com distribuição de refeições a idosos na região de Lisboa e Vale do Tejo. Para melhor se definirem e tratarem os dados da amostra, esta foi descrita em pormenor no seu todo e caracterizada, tendo em conta os seguintes aspectos: tipologias das instituições, dimensão das instituições e localização das instituições, conforme tabela nº9 a seguir apresentada:

Tab.9: Raíz da Amostra

Caracterização		Nº de Instituições de SAD de Refeições em Lisboa e Vale do Tejo	Nº de Instituições de SAD de Ref. em LX e VT com Produção Própria	Amostra nº de Instituições	Amostra (%)
Geral		289	251	30	11,95%
Tipologia	IPSS	132	121	11	9,09%
	Centros Paroquiais	109	98	11	11,22%
	Misericórdias	48	32	8	25,00%
Tamanho	Grande	109	109	15	13,76%
	Pequeno	180	142	15	10,56%
Localização	Zona I - Centro de Lisboa	98	79	10	12,66%
	Zona II - Periferia	111	92	10	10,87%
	Zona III - Arredor da Periferia	80	80	10	12,50%
Observações: Os nomes das instituições-alvo, constitutivos da amostra não foram indicados para garantir o seu anonimato					

A amostra, colhida por conveniência, representa 11,95% da população em estudo. Foram verificadas 30 instituições, que compõem a amostra, de um universo de 251, da região de Lisboa e Vale do Tejo, devido à proximidade geográfica, à dificuldade de encontrar instituições que aderissem efectivamente ao estudo e aos reduzidos recursos financeiros disponibilizados autonomamente para a realização do estudo.

Assim sendo, não se pode falar da total representatividade da amostra, uma vez que esta vai depender, como defendido por inúmeros autores, não só da percentagem do total da população, mas de como esta foi escolhida. Isto é, para se ter uma completa representatividade, da amostra, esta deveria ter sido seleccionada aleatoriamente.

### 2.2.2 Tipologia das Instituições

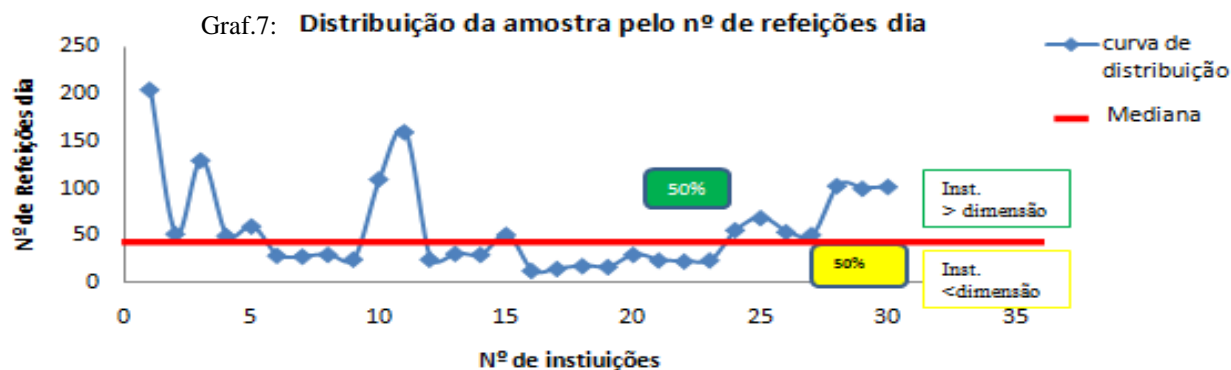
Relativamente à tipologia das instituições, foram verificadas as condições básicas de funcionamento de 11 IPSS, 11 Centros Paroquiais e 8 Misericórdias. Correspondendo a uma amostra de 9,02%; 11,22% e 25%, respectivamente, tendo em conta o universo da população de acordo com a Tabela Raiz da Amostra, mencionada supra. Sendo a distribuição percentual da amostragem em termos de tipologia de instituições de 37%, 37% e 27%, respectivamente, como se pode observar no gráfico nº 6, a seguir apresentado:



### 2.2.3 Dimensão das Instituições

Relativamente à caracterização da amostra, atendendo a dimensão das instituições, segundo a Carta Social (2010) uma “Instituição Social que preste serviço de apoio domiciliário a idosos será de pequena dimensão, quando a sua produção de refeições é inferior a 50 unidades diárias e será considerada de grande dimensão quando esta produção for superior a 50 unidades diárias, de refeições distribuídas.” Seguindo os mesmos parâmetros relativos a caracterização da amostra, tendo em conta a dimensão das instituições, atendendo ao nº de refeições produzidas/dia, foram verificadas 15 instituições de grande dimensão (>50 refeições/dia) e 15 instituições de pequena dimensão (<50 refeições/dia), correspondendo a uma amostra de 13,76% e 10,56%, respectivamente, tendo em conta o universo da população de acordo com a tabela raiz da amostra, mencionada supra. Sendo a distribuição percentual da amostra constituída para ambos os grupos por 50%, de acordo com o seguinte gráfico, nº 7:

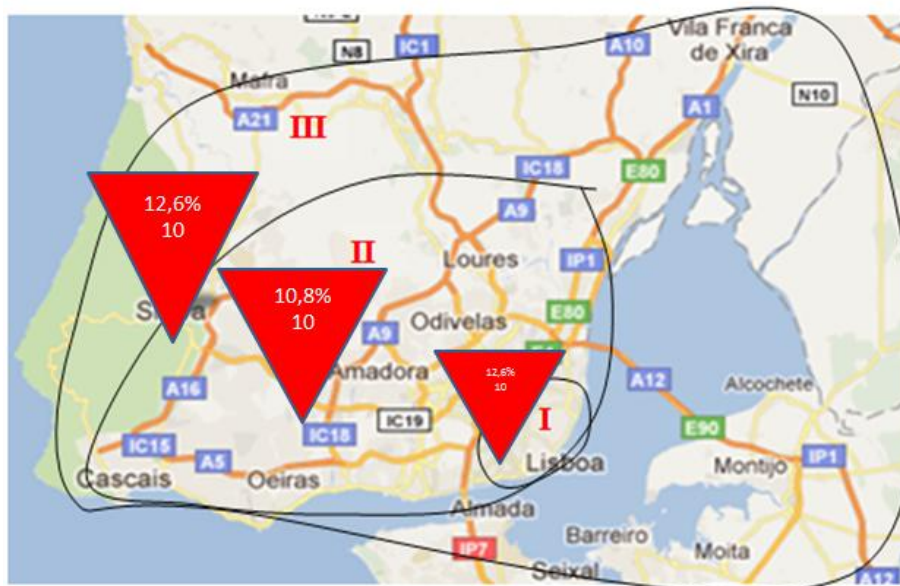




## 2.2.4 Localização das Instituições

Relativamente à localização da amostra foi constituída por 10 instituições do centro de Lisboa, I Coroa, que corresponde ao interior da cidade; 10 instituições da periferia, II coroa, que corresponde as cidades envolventes de Odivelas, Amadora, Loures, Oeiras, Cascais e Sintra e 10 instituições dos arredores da periferia, III coroa, que corresponde às zonas de Mafra, Vila Franca de Xira, Alcochete, Montijo, Moita, Barreiro e Seixal. Cada coroa corresponde assim a uma amostra de 12,66%; 10,87% e 12,50%, respectivamente tendo em conta o universo da população de acordo com a Tabela nº 9, Raiz da Amostra, mencionada supra e como ilustra a figura nº5, a seguir indicada:

Fig.5: Localização geográfica das instituições sociais da amostra



## **Parte 3 - Resultados**

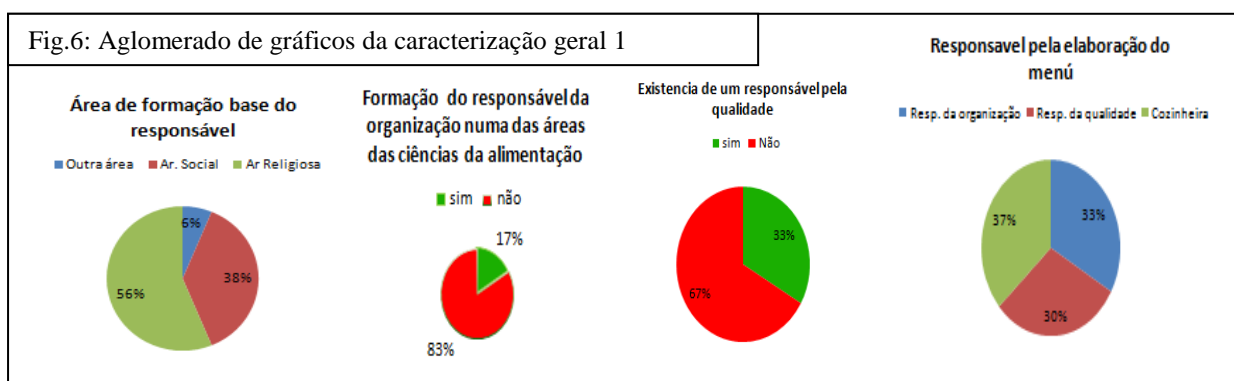
## **Capítulo 3.1 – Apresentação dos Resultados**

## Capítulo 3.1 - Apresentação dos Resultados

Após o tratamento estatístico dos dados e respectivo agrupamento, obtiveram-se os seguintes resultados:

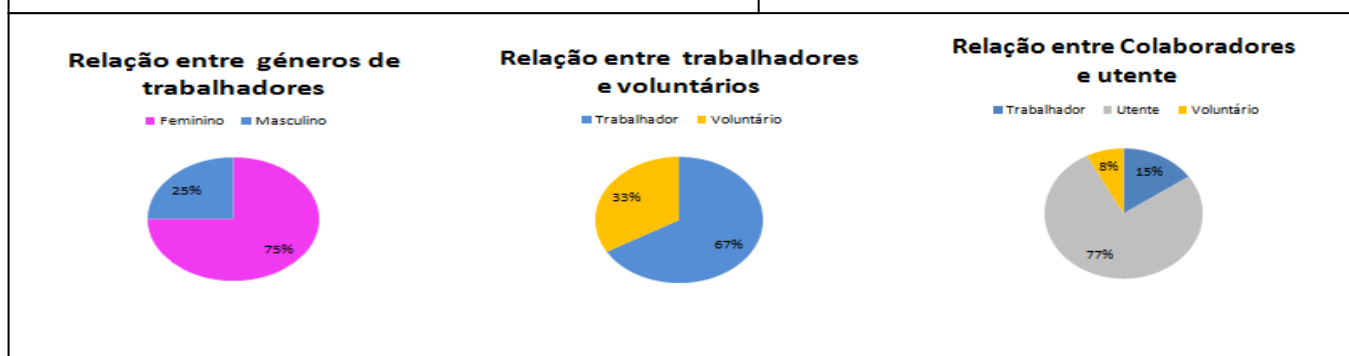
### 3.1.1 Resultados Gerais

Relativamente às questões do grupo 0, Caracterização Geral, no respeitante à amostra em estudo, verificou-se:



Os responsáveis pelas instituições sociais, tendo em conta a amostra em estudo, são na sua maioria pessoas com formação na área religiosa 56%, ou área social 38%, sendo somente 6% provenientes de outras áreas, existindo uma lacuna curricular na área alimentar na formação base dos mesmos, tendo estes que frequentar acções de formação para adquirirem noções, conhecimentos e competências técnicas para melhor superorientarem proactivamente a actividade, no entanto esta situação só se verifica em 17% dos responsáveis da amostra, sendo que 83% dos responsáveis não têm qualquer formação na área da higiene e segurança alimentar. Esta situação pode ser agravada se verificarmos que somente 33% das instituições da amostra dispõem de um responsável directo pela qualidade alimentar, sendo que 67% não dispõem de qualquer responsável e em 33% das instituições da amostra é o responsável da organização que faz o planeamento dos menus e iguarias a confeccionar e distribuir, sendo que em 37% é a cozinha e somente em 33% é do responsável pela qualidade, tal como se pode verificar nos gráficos da figura 6.

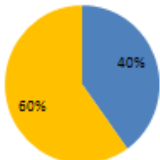
Fig.7: Aglomerado de gráficos da caracterização geral 2



Ainda referente aos recursos humanos, os trabalhadores da área social, conforme se pode observar nos gráficos, da figura 7, apresentada supra, são maioritariamente do género feminino, 75% dos trabalhadores da amostra em estudo e minoritariamente do sexo masculino somente 25%. Além dos trabalhadores ainda é usual existirem um razoável nº de voluntários a operar nas instituições sociais, se pensarmos num somatório em termos médios do nº de trabalhadores como voluntários, verifica-se que em termos médios 33% das pessoas que diariamente colaboram são voluntários e só 67% são colaboradores técnicos. Por vezes estes voluntários por mais valores e motivações de ética que originem um aparente comportamento de antropofilia, de ajuda e entreaajuda, não dispõem de conhecimentos e competências técnicas, denotando-se uma insensibilidade às questões relativas à higiene e segurança alimentar. Fazendo uma relação, em termos de peso percentual, entre alguns *stakeholders* internos e externos intervenientes no processo, trabalhadores, voluntários e utentes, observa-se, para a amostra em estudo, de acordo com o gráfico supra, que para 77% dos utentes idosos, que usufruem do serviço e apoio domiciliário de refeições, existem 15% de trabalhadores e 8% de voluntários.

**Dias da semana do SAD**  
**Refeições**

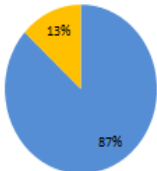
■ De 2ª a Sab ■ Todos os dias



Dias da semana do SAD	Porcentagem
De 2ª a Sab	40%
Todos os dias	60%

**Método de distribuição da Refeição ao fim de semana**

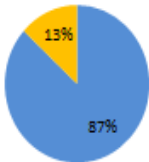
■ À Sexta distrib para fim-de-semana ■ Todos os dias se distribui



Método de distribuição da Refeição ao fim de semana	Porcentagem
À Sexta distrib para fim-de-semana	87%
Todos os dias se distribui	13%

**Método de distribuição do jantar**

■ Jantar distrib com almoço ■ Jantar distrib à tarde

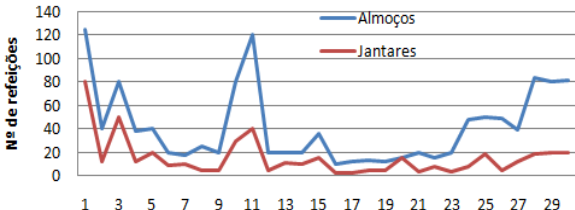


Método de distribuição do jantar	Porcentagem
Jantar distrib com almoço	87%
Jantar distrib à tarde	13%

Fig. 8.1

**Correlação entre almoços e jantares**

— Almoços — Jantares

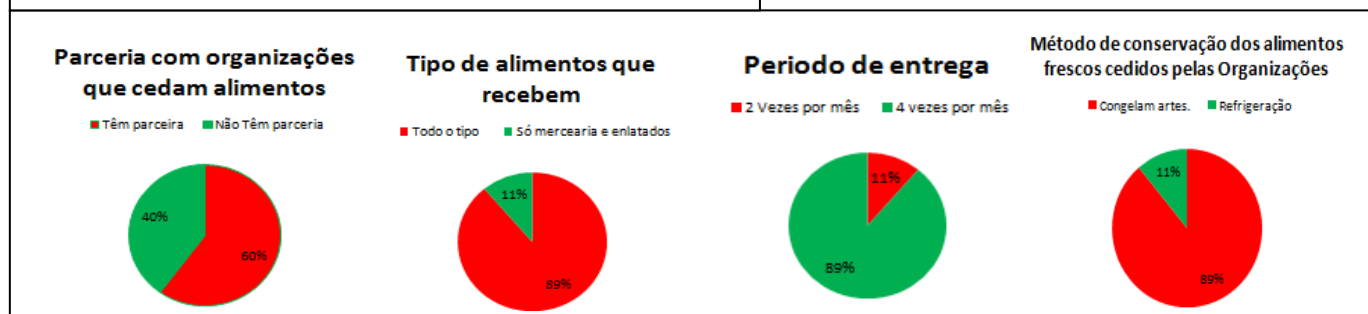


Day	Almoços	Jantares
1	125	80
3	80	50
5	40	20
7	20	10
9	25	10
11	120	40
13	20	10
15	35	15
17	15	5
19	15	5
21	20	10
23	20	5
25	50	20
27	40	10
29	85	20

Fig. 8.2

78

Fig.9: Aglomerado de gráficos da caracterização geral 4



Atendo à crise económica e aos escassos recursos financeiros existentes nas instituições sociais, a maioria destas, 60% da amostra em estudo, estabelecem parcerias com outras organizações, nomeadamente grandes distribuidores alimentares, hiper-mercados e super-mercados, que lhes cedem alimentos com pequenos defeitos, ou não conformidades e perto do fim de vida, ou seja, perto do limite do fim do prazo de validade, pelo contrário 40% das instituições na amostra não recebem alimentos provenientes de parcerias (Ver figura 9).

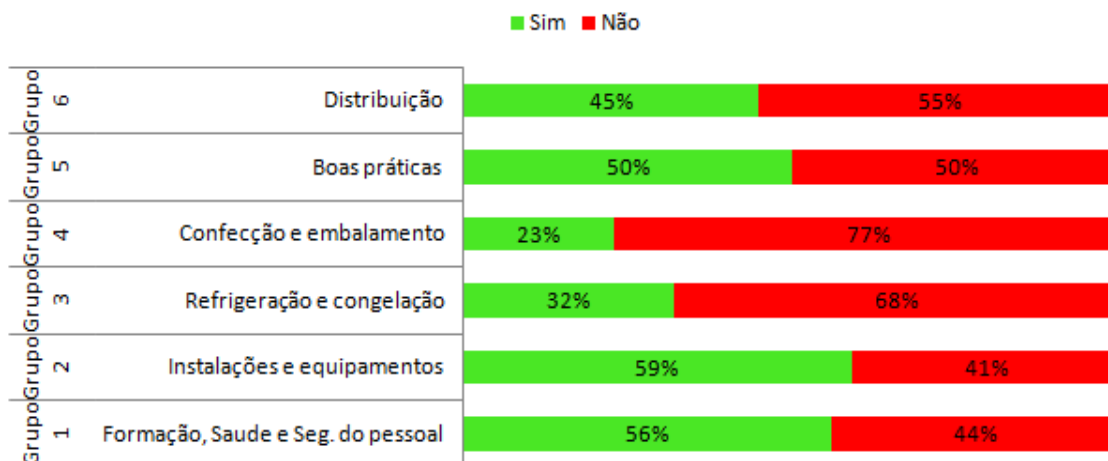
Dos 60% das instituições que recebem alimentos, 11% só recebe produtos de mercearia e enlatados, no entanto, 89% recebe todo o tipo de produtos, desde frutas e legumes frescos e quarta-gama, carnes e peixes embalados, charcutarias, doces, lacticínios e ovo-produtos, enlatados e outros produtos de mercearia. A inconsistência e a diversidade de produtos recepcionados, é variada, bem como a proveniência e mistura de diferentes lotes, uma vez que são quebras e depreciações de existências ao longo da cadeia de distribuição de grandes agentes económicos, sendo o período de entrega variável. No entanto, em termos médios 89% das instituições sociais da amostra que têm parcerias com organizações que lhes cedem alimentos, tem uma periodicidade de recepção de matérias-primas, semanal, sendo que 11% assume ter uma periodicidade de recepção quinzenal. No que diz respeito à estratégia de conservação destas mesmas matérias-primas, 11% das instituições refrigera somente os alimentos e a maioria, 89% pratica uma congelação artesanal e desadequada das matérias-primas frescas que são mais perecíveis, com o intuito de aumentar o tempo de vida útil do produto.

Graf.8 **Resultados financeiros da Refeição Proveniente do SAD**



No que concerne aos resultados financeiros verificam-se os seguintes valores, de acordo com o gráfico 8: uma refeição completa, constituída por sopa, prato principal, salada, sobremesa/ fruta e pão apresenta, de acordo com a amostra em estudo, um custo relativo às matérias-primas e materiais que as incorporam – *food cost* - mínimo de 1,10 euros, podendo ter um custo máximo de 3,20 euros, existindo uma considerável amplitude de valor, sendo o *food cost* médio de 2,50 euros por refeição. Verifica-se ainda que a média do Preço de Venda ao Público (PVP) é de 3,50 euros, ou seja, correlacionando o *food cost* médio, com a média do PVP por refeição a margem financeira liberta, relativa aos custos directos das matérias-primas é de 1 euro + subsídio participado pelo Estado, tendo este valor que suportar todos os restantes custos directos e indirectos, contemplados em diferentes rubricas do Sistema de Normalização Contabilística (SNC) que vão desde mão-de-obra, rendas, alugueres, licenças, seguros, fornecimentos de serviços externos, energias, depreciações, amortizações, entre outros, subjacentes ao funcionamento da instituição.

Graf.9: **Gráfico resumo das não conformidades**

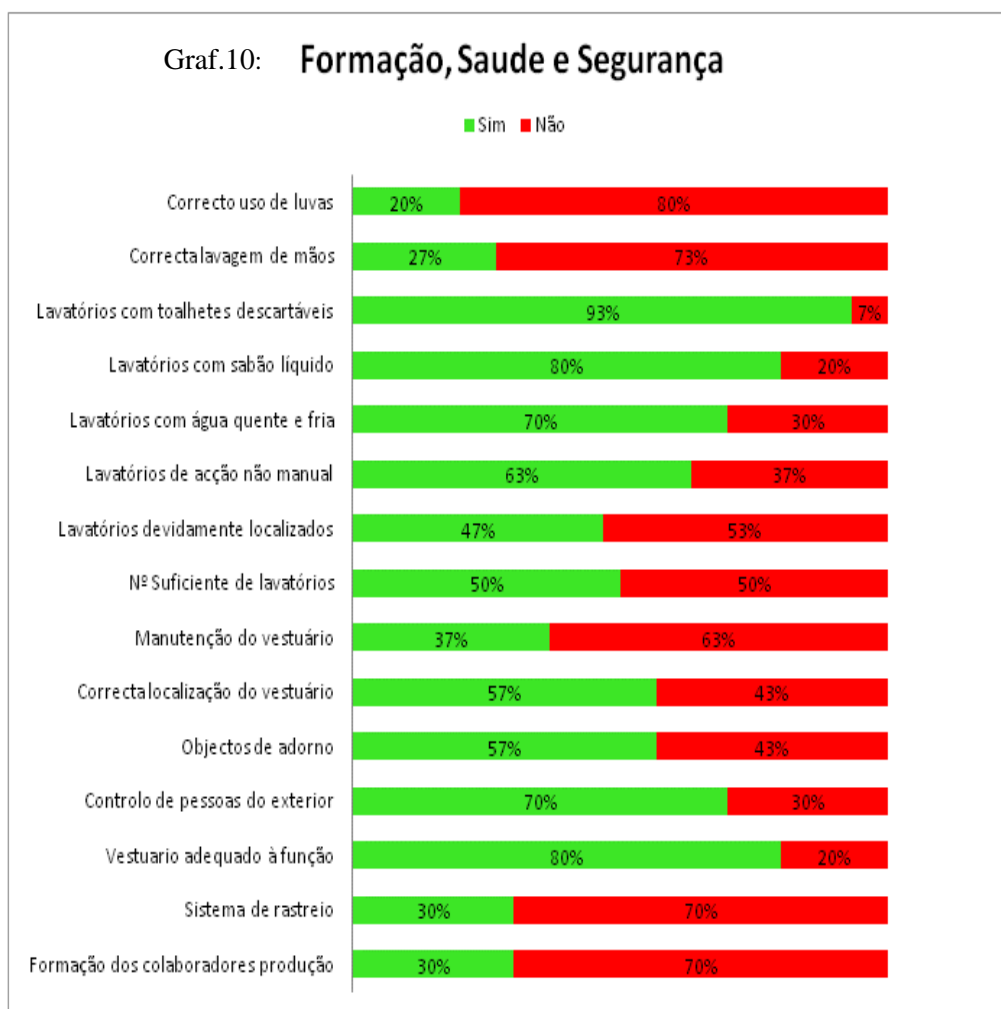




Relativamente às questões do grupo 1, Formação, Saúde e Segurança do Pessoal, verificou-se, de acordo com o gráfico 9, resumo das não conformidades, que 56% da amostra estava conforme, restando os 44% em não conformidade.

Olhando em pormenor, para as questões que constituem este mesmo grupo, de acordo com o gráfico nº 10, verificou-se existirem poucas condições estruturais no respeitante a existência de lavatórios, 50% das instituições têm-nos em número suficiente, constatando-se uma insuficiência na outra metade; 63% das instituições estarem equipadas com lavatórios de accionamento não manual, estando as restantes 37% equipadas com lavatórios de acção manual; 70% destes lavatórios dispõem de água quente e fria, sendo que 30% só possuem água fria; 80% estão equipados com sabão líquido, sendo que 20% não dispunham de qualquer sabão ou outro similar; 93% dispunham de toalhetes descartáveis para secagem de mãos, sendo que 7% não dispunham de qualquer papel; só 27% dos colaboradores das instituições comprovaram que sabiam proceder a uma correcta lavagem de mãos, sendo que 73% evidenciaram uma deficiente e incorrecta lavagem de mãos.

A situação apresentada correlaciona-se com o facto de só 30% dos colaboradores da zona da produção terem formação, sendo que a maioria 70% não disponha de qualquer formação. Mais se constata que mais de metade dos colaboradores, 57% utilizam objectos de adorno, sendo que 43% não dispõem de quaisquer objectos; 80% dos colaboradores dispõem de fardamento adequado à função, sendo que os restantes 20% dispõem de vestuário impróprio, no entanto no que respeita a localização dos vestuários, 57% estão correctamente localizados, estando os restantes 43% com uma falta de localização estratégica, bem como com uma incorrecta manutenção 63%, estando somente 37% com uma óptima manutenção.



Relativamente às questões do grupo 2, Instalações e Equipamentos, verificou-se, de acordo com o gráfico 9, resumo das não conformidades, que 59% da amostra estava conforme, restando 44% em não conformidade.

Olhando em pormenor, para as questões que constituem este mesmo grupo, de acordo com o gráfico 11, verificou-se existirem algumas faltas de condições básicas, nomeadamente na projecção do *layout*, pois só 13% das cozinhas das instituições sociais permitiam uma correcta marcha em frente dos produtos, sendo que na maioria das instituições da amostra, 87% possuíam uma má concepção de base.

No que diz respeito aos materiais que revestem interiormente as instalações, relativamente ao revestimento do pavimento só em 37% das instituições é que era adequado, sendo que na maioria 63% era desadequado, sendo que o seu estado de

manutenção e limpeza só era bom, em 33% das instituições, sendo insuficiente nas restantes, 67%; relativamente ao revestimento das paredes só em 37% das instituições possuíam um correcto material a revesti-las, sendo que as restantes 63% possuíam um incorrecta solução de revestimento, sendo que o seu estado de manutenção e limpeza também é baixo, uma vez que só 37% estavam conforme, sendo que as restantes 63% estavam em não conformidade; relativamente ao revestimento dos tectos, 47% dispunham de um correcto revestimentos, sendo que 57% possuía, um incorrecto material de revestimento do tecto, sendo que o seu estado de manutenção só era bom em 37% das instituições, sendo que na maioria 63%, constatou-se um mau estado de manutenção.

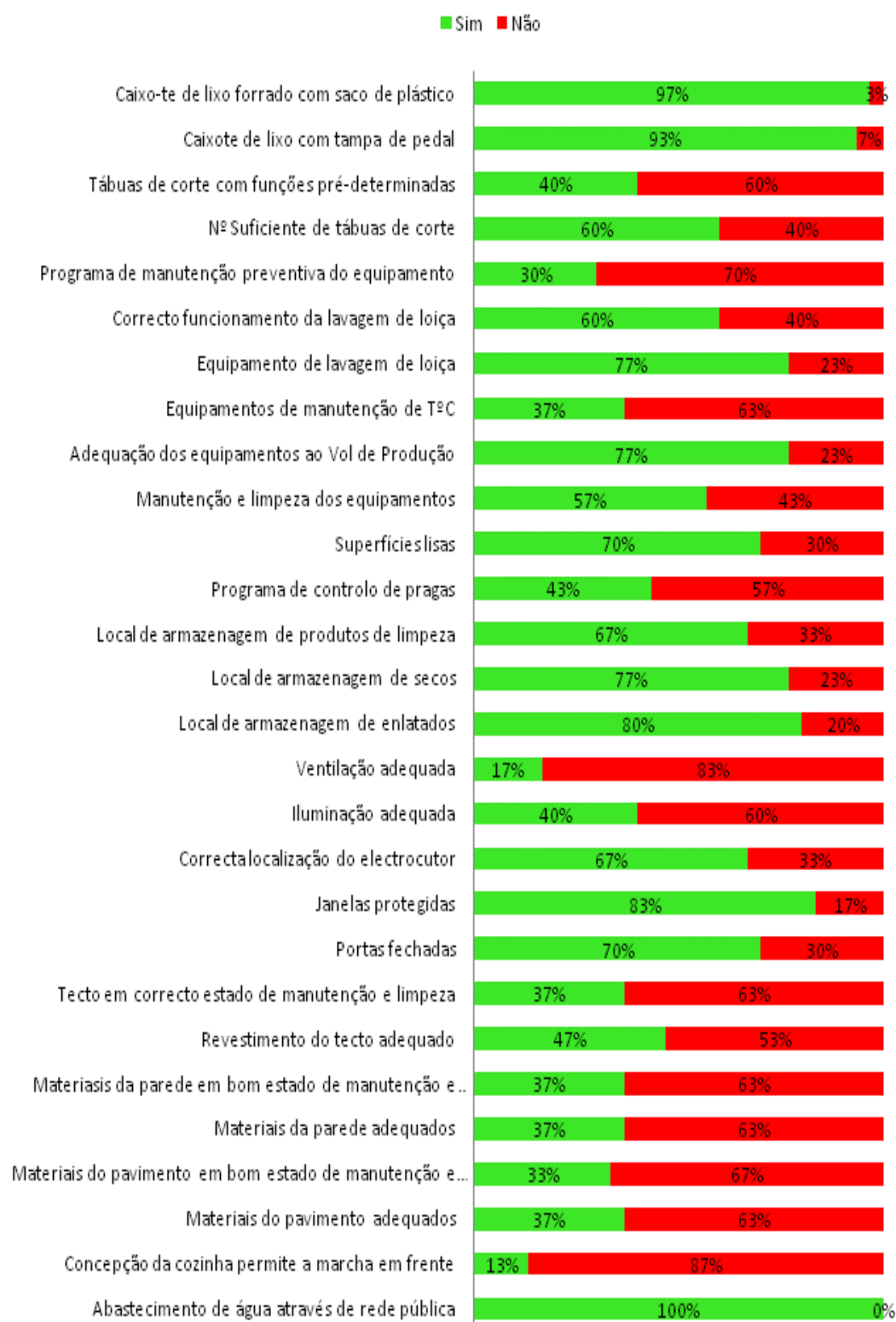
No que diz respeito a uma definição de zonas de arrumação, verificou-se que 80% possuíam uma, zona específica, de arrumação de enlatados e produtos de mercearia, sendo que 20% não possuía qualquer zona específica; 77% possuíam uma zona específica para arrumação de secos (cebolas, alhos, batatas), sendo que os restantes 23% não possuíam uma zona específica; 67% possuíam uma zona específica para arrumação de produtos de limpeza, sendo que as restantes 33% não possuíam qualquer zona específica definida para arrumação destes produtos.

No que concerne à adequação da iluminação, constatou-se que só 40% dispunham de uma correcta iluminação, sendo que 60%, dispõe de uma incorrecta iluminação; Só 17% possuem uma adequada ventilação, sendo que 83% ou não dispõem de ventilação adequada; 67% possuem sistemas de electrocussão de insectos devidamente localizados, sendo que 33% não possuem qualquer sistema; 70% têm as portas de exterior de acesso à zona de produção devidamente fechadas ou vedadas, sendo que 30% não dispõem de qualquer protecção; 70% das instituições têm as superfícies das bancas com os quais os alimentos podem interagir lisas e adequadas, sendo que 30% dispõem de mesas de apoio ou bancadas impróprias.

No atinente aos equipamentos, constatou-se que 77% das instituições sociais disponham de uma correcta adequação da capacidade e rendimento dos mesmos, em relação ao total de volume de produção, sendo que 23% se encontra com uma má adequação e incoerência geral na projecção dos equipamentos (frio, pré-preparação, confecção e manutenção de loiça), em relação ao actual volume de produção; 57% dispõem de uma

correcta manutenção e limpeza geral dos equipamentos, sendo que os restantes 43%, não dispõem de qualquer tipo de manutenção; 77% dispõem de sistema de lavagem automática de loiça, sendo que os restantes 23% apenas dispõem de um sistema de lavagem manual, dentro do universo dos que dispõem, só em 60% dos casos é que a máquina funciona, sendo que nos restantes 40% não trabalha, pois só 60% das instituições possuem um sistema de manutenção preventiva dos equipamentos, sendo que as restantes 40% não dispõem de qualquer programa na actualidade; só 60% das instituições têm tábuas de corte em nº suficiente para a diversidade de operações de produção inerentes ao processo, sendo que as restantes 40% das instituições não dispõem de um suficiente nº das mesmas, mais se consta que apenas 40% têm funções pré-determinadas para as tábuas, sendo que 60% não pré-determinam o uso das mesmas; a grande maioria das instituições, 93% possui caixote de lixo com sistema de activação da tampa não manual, sendo que só 7% dispõem de caixotes de lixo convencionais, mais se consta que 97% forram estes mesmos caixotes com sacos de plástico para remoção do lixo e 3% não forra.

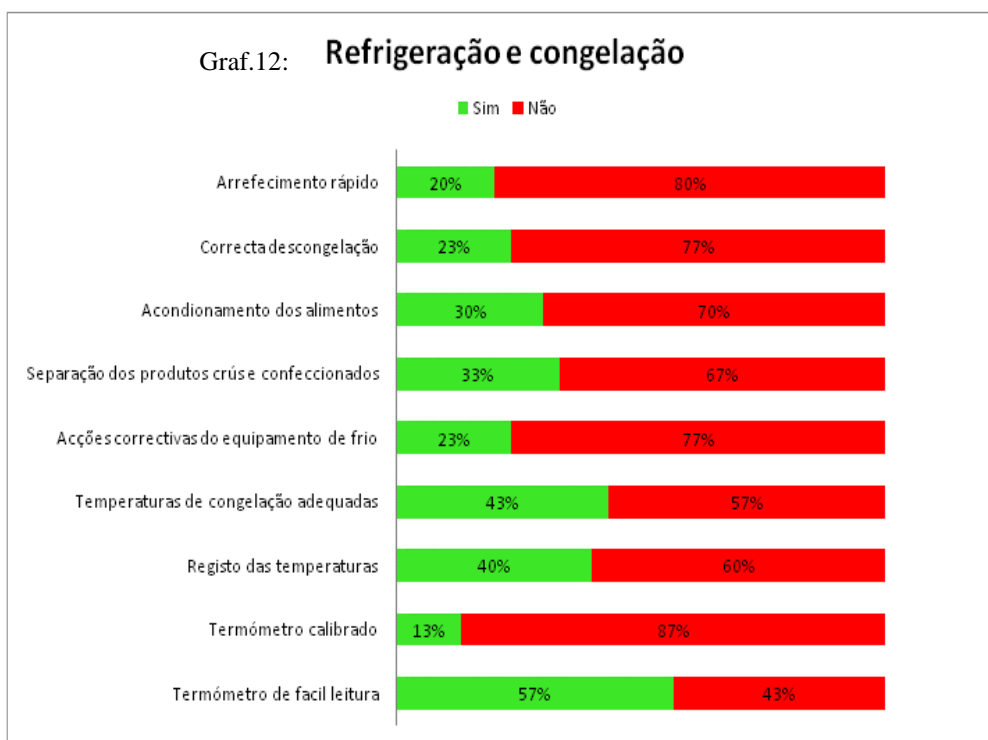
Graf.11: **Instalações e equipamentos**



Relativamente às questões do grupo 3, Refrigeração e Congelação, verificou-se, de acordo com o gráfico 9, resumo das não conformidades, apresentado supra, que apenas 32% da amostra estava conforme, estando a maioria, 68% em não conformidade.

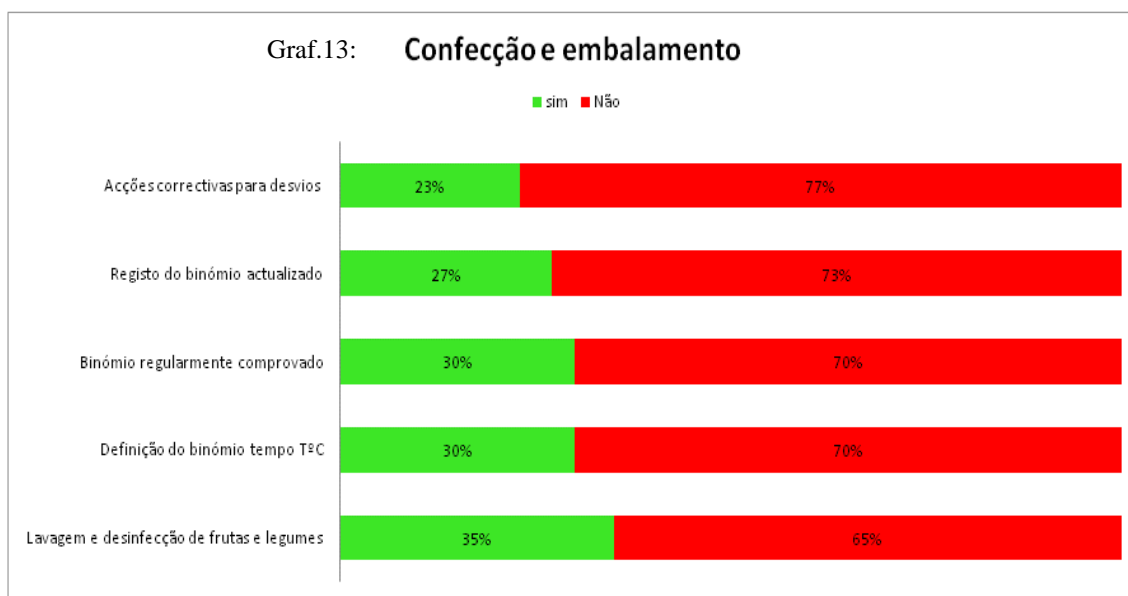
Olhando em pormenor, para as questões que constituem este mesmo grupo, de acordo com o gráfico 12, verificou-se existirem apenas 57% das instituições a possuírem termómetros de fácil leitura, sendo que 43% não os possuem, mais se acrescenta, que apenas 13% dispõem destes mesmos termómetros calibrados, sendo que a restante maioria, 87%, não os calibram; só 40% das instituições é que elaboram o correcto registo diário das temperaturas dos equipamentos de frio, sendo que as restantes 60% não o fazem ou não o fazem correcta e frequentemente; só 43% das instituições possuem uma correcta temperatura de manutenção de alimentos congelados, sendo que os restantes 67% dispõem de incorrectas temperaturas de manutenção de frio; só 23% das instituições dispõem de acções correctivas contempladas, sendo que a maioria, 77%, não dispõem de qualquer acção correctiva contemplada para caso de avaria do equipamento de frio; só 33% elaboram uma correcta separação em frio dos alimentos crus e confeccionados, sendo que em 67%, não se verificou, uma correcta separação dos mesmos.

Mais se acrescenta que, ainda de acordo com o gráfico nº 12, só 30% é que acondiciona correctamente os alimentos no frio, sendo que a maioria 70% pratica um incorrecto acondicionamento dos alimentos no frio; apenas 23% das instituições praticam uma correcta descongelação dos alimentos, sendo que a maioria, 77%, pratica uma incorrecta descongelação; apenas 20% das instituições possuem uma célula de arrefecimento rápido/ abatedor de temperatura, que potencializa uma mais eficaz congelação dos alimentos, sendo que a maioria, restantes 80% não possuem este equipamento ou outro similar.



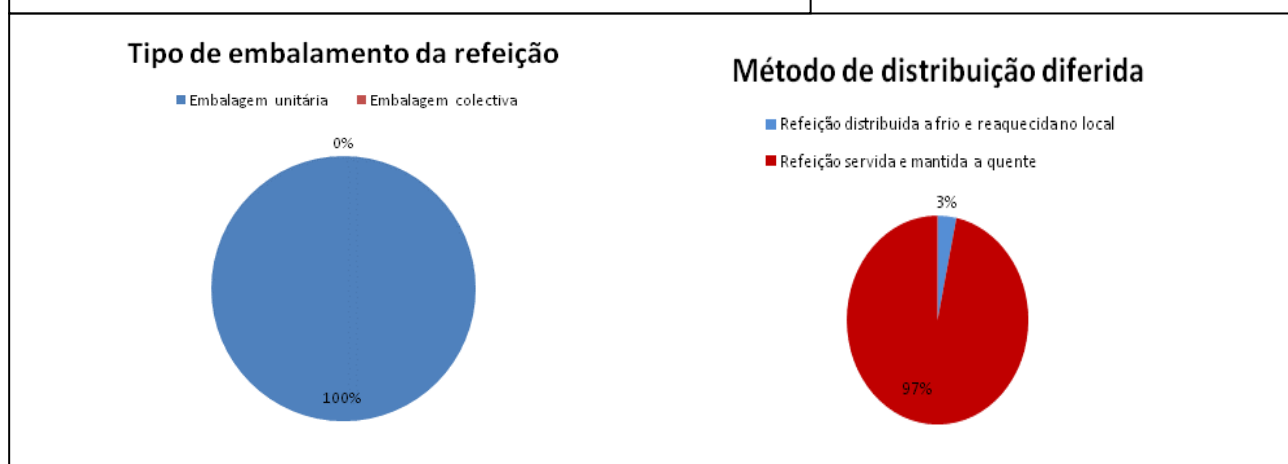
Relativamente às questões do grupo 4, Confeccção e Embalamento para a Distribuição, verificou-se, de acordo com o gráfico 9, resumo das não conformidades, que apenas 23% da amostra estava conforme, estando os restantes 77% em não conformidade.

Olhando em pormenor, para as questões que constituem este mesmo grupo, de acordo com o gráfico 13, verificou-se existirem apenas 35% das instituições a realizarem uma correcta lavagem e desinfecção das frutas e legumes de consumo cru, ou seja, todas aquelas que já não vão sofrer nenhum tratamento térmico, sendo que 65% das organizações realizam um insuficiente processo de lavagem e desinfecção; só 30% das instituições é que têm definido um binómio tempo/ temperatura para certos alimentos de risco standardizados, sendo que 70% não possui qualquer definição deste binómio; os mesmos valores mantêm-se respectivamente 30% e 70%, no que diz respeito à regularidade com que esse binómio é comprovado; no entanto só um nº menor de organizações 27% é que têm o registo desse mesmo binómio actualizado, sendo que 73% não possui qualquer registo de actualização; no que diz respeito a acções correctivas em caso de desvio o nº volta a baixar, verificando-se que só 23% das instituições sociais as têm definidas sendo que 77%, não tem nada definido.



Verifica-se ainda de acordo com os gráficos da figura 10, que todas as instituições da amostra, 100%, optam por um sistema de embalagem para transporte unitária, caixas de plástico (embalagem primária) introduzidas dentro de uma caixa termo (embalagem secundária), para o prato principal e sopa e outras embalagens plásticas, semi-descartáveis, para salada e sobremesa, sendo o pão e a fruta transportados em sacos de plástico. Estas refeições, em relação ao método de distribuição diferida, no qual se dissocia o local de produção do local do consumo, que esta na base do serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos, constatou-se que 97% das instituições optam por um sistema de servir e manter a refeição a quente até ao consumidor, verificando-se que apenas 3% optam por um sistema *Cook-Chill*, cozinhar e arrefecer, distribuindo a refeição a frio, reaquecendo-a no local, regenerando assim a refeição.

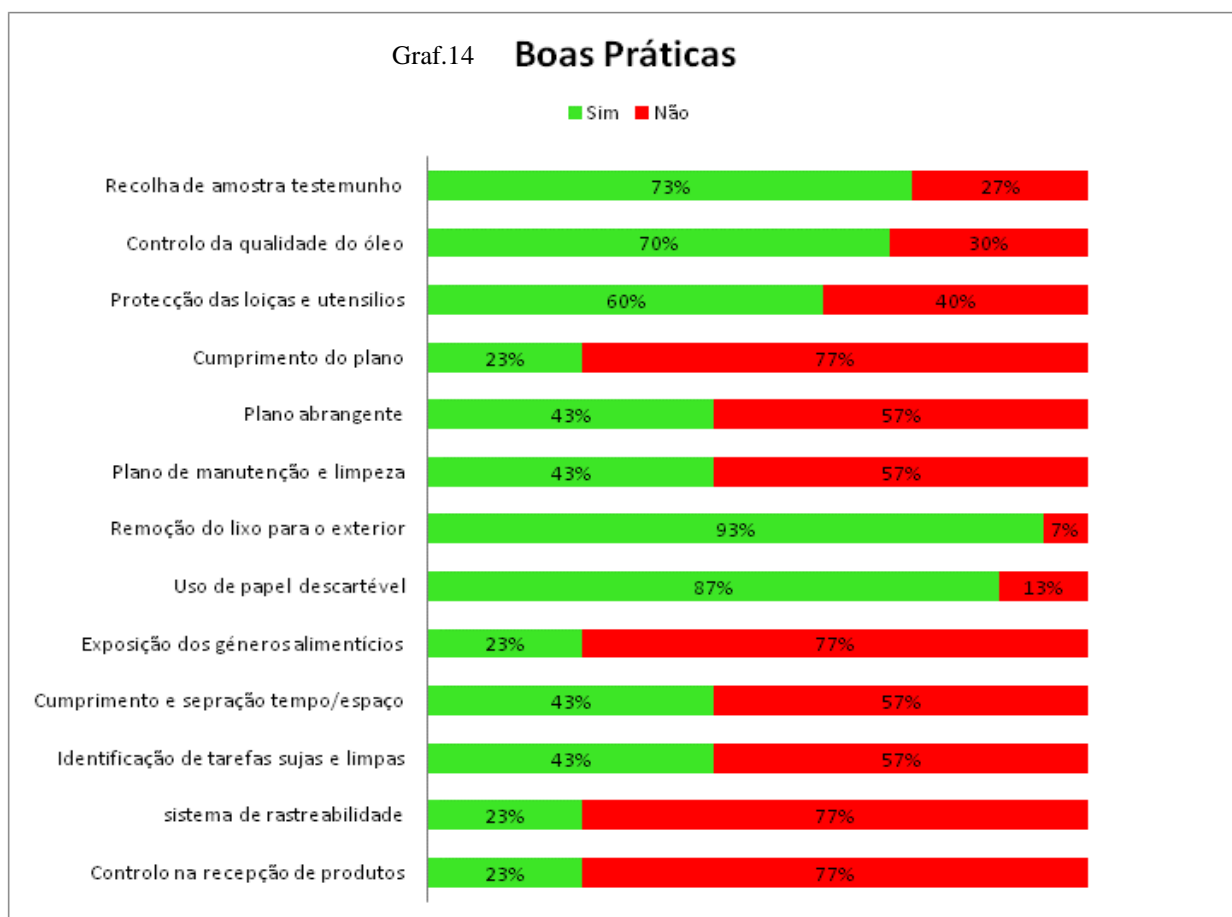
Fig.10: Aglomerado de gráficos relativos à embalagem e distribuição





Relativamente às questões do grupo 5, Boas Práticas, verificou-se, de acordo com o gráfico 9, resumo das não conformidades, que 50% da amostra estava conforme estando os restantes 50% em não conformidade.

Olhando em pormenor, para as questões que constituem este mesmo grupo, de acordo com o gráfico 14, verificou-se existirem apenas 23% das instituições a realizarem um controlo na recepção dos produtos, sendo que a maioria 77% recepciona os produtos (oferecidos/comprados), sem qualquer controlo; só 23% das instituições dispõe de um sistema de rastreabilidade das matérias-primas, sendo que 77% não dispõem de qualquer sistema; 43% das organizações possuem um plano de manutenção e de limpeza abrangente, sendo que a maioria 57% não possui qualquer plano, no entanto só 23% cumprem com o plano, sendo que a maioria 77% demarca-se pelo incumprimento; 43% das organizações têm identificadas as tarefas sujas e tarefas limpas e cumprem respectivamente esta separação quer no espaço, quer no tempo, em momentos distintos, sendo que a maioria 57% não tem qualquer identificação destas tarefas, verificando-se misturas de diferentes operações unitárias distintas sem uma correcta separação quer no espaço, quer no tempo; 23% das instituições têm uma correcta exposição dos géneros alimentícios, fazendo a manutenção da temperaturas ao longo do seu armazenamento, pré-preparação, confecção e embalamento, sendo que a maioria 77% pratica uma incorrecta exposição dos géneros alimentícios a temperaturas e locais incorrectos ao longo de toda a cadeia de produção; em relação ao uso de papel descartável, verificou-se que 87% das instituições o usavam para deferentes operações em substituição de panos, no entanto, uma minoria, 13% das instituições optam por não usar papel descartável; 93% das instituições fazem uma correcta remoção do lixo para o exterior, verificando-se que 7%, não o remove correctamente, pois o remove durante a produção, ou não o remove ao fim da jornada de produção, permanecendo este dentro das instalações, para remoção aquando lotado; 60% das instituições têm uma eficaz protecção da loiça e utensílios, sendo que 40%, arruma em local sem qualquer protecção; 70% das instituições elabora um controlo da qualidade do óleo, sendo que 30% não elabora qualquer controlo; 73% das instituições elaboram diariamente a recolha da amostra testemunho, sendo que 27% não elabora qualquer recolha.



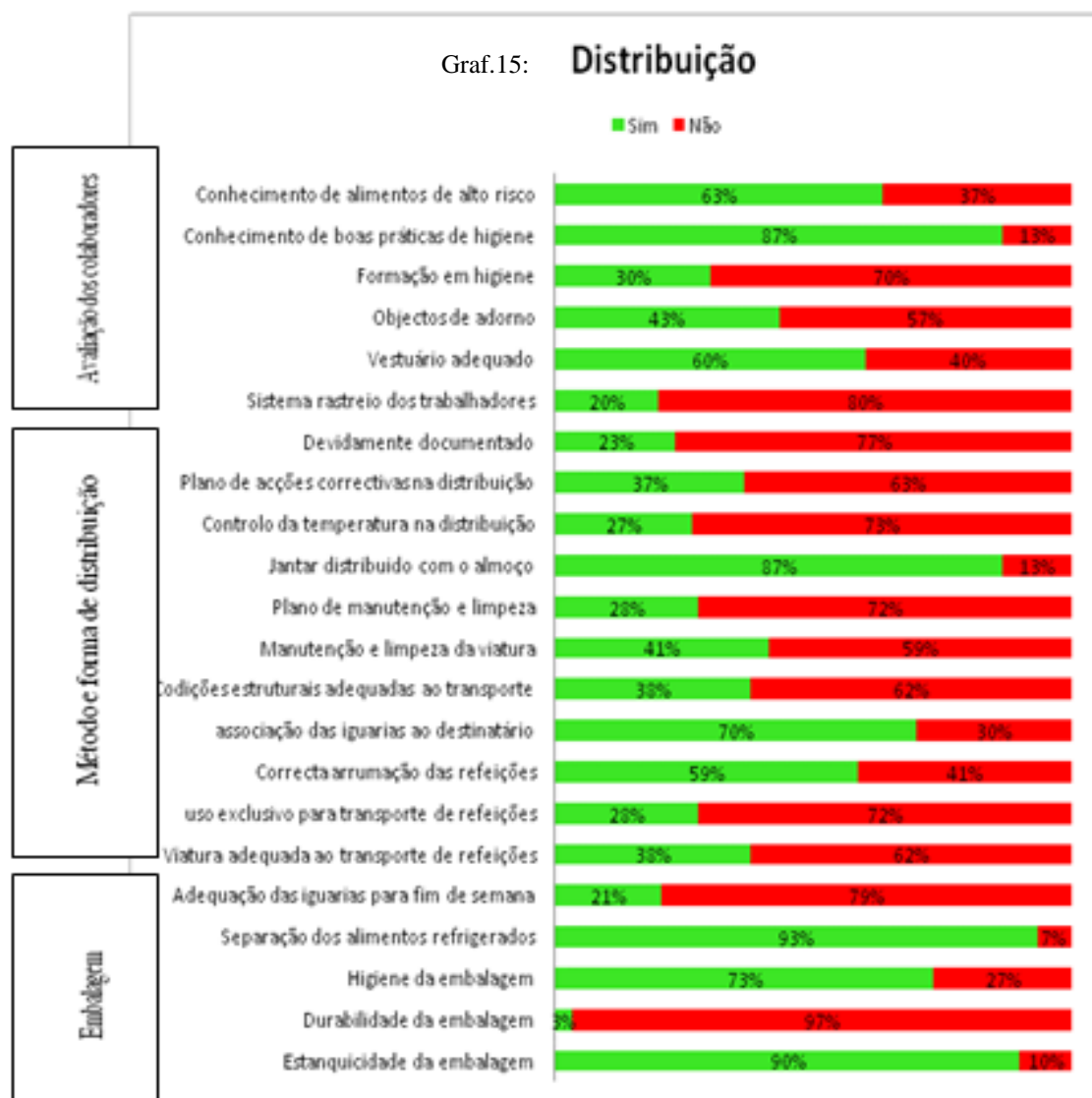
No que concerne, às questões do grupo 6, Distribuição, constituído por três grupos, verificou-se, de acordo com o gráfico 9, resumo das não conformidades, que apenas 45% da mostra estava conforme, estando os restantes 55% em não conformidade. Olhando em pormenor, para as questões que constituem este mesmo grupo, de acordo com o gráfico 15, verificou-se que:

Relativamente à embalagem 90% destas eram estanques, sendo somente 10% pouco estanques; só 3% das instituições sociais tinha um tempo de vida útil estabelecido para as embalagens, sendo que 97% as usavam até estas estarem visivelmente deterioradas; 73% destas embalagens encontravam-se em bom estado de higiene, sendo que 27% possuíam uma má higienização; 93% das instituições tinham embalagens que permitissem separar os diferentes alimentos refrigerados dos quentes, sendo que apenas uma minoria 7% era detentora de embalagens que não permitiam a separação.

No que respeita ao método e forma de distribuição que 87% das organizações optam por distribuir o jantar juntamente com o almoço, sendo que só 13% o fazem em momentos

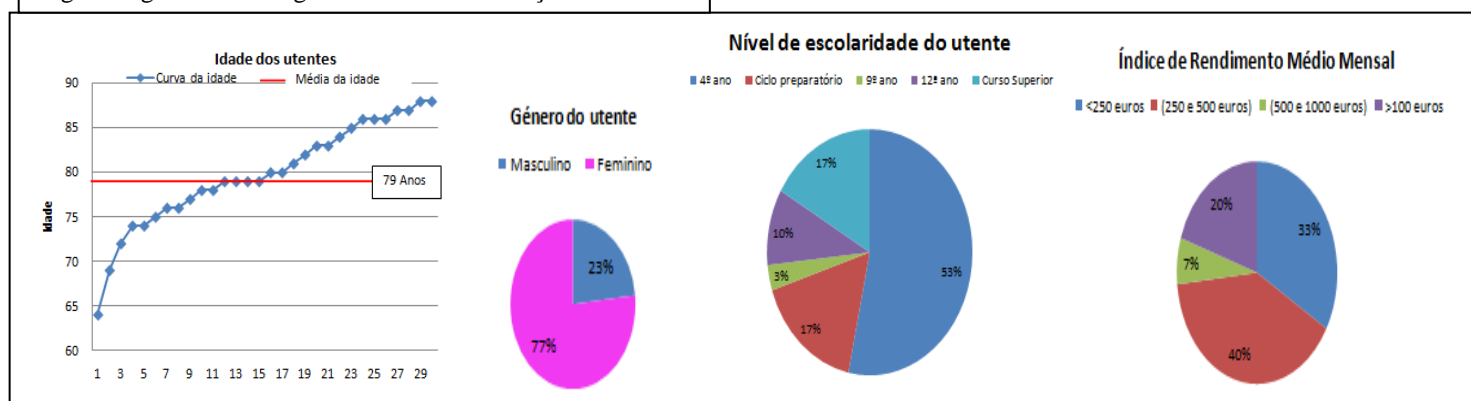
distintos, mais se verifica que só 21% das organizações tem o cuidado de fazer uma adequação dos alimentos para o fim-de-semana, sendo que a maioria 79%, não faz qualquer tipo de adequação; 27% das instituições elaboram um controlo da temperatura dos alimentos ao longo da distribuição, sendo que a maioria, 77% não elabora qualquer controlo; só 37% das instituições têm acções correctivas, para desvios na distribuição e 63% não tem definidas acções correctivas, no entanto só 23% é que têm essas acções correctivas devidamente documentadas, sendo que 77% não têm nada documentado.

Verificou-se ainda que só 21% das organizações possuem viaturas adequadas ao transporte de refeições, sendo que 79% possui viaturas comuns que as utiliza para transportar alimentos; mais se constatou que só 28% das viaturas é que eram única e exclusivamente usadas para transportar refeições, sendo que 72% das organizações utilizam as viaturas no transporte de refeições e outros géneros não alimentícios; só 41% das carrinhas apresentavam uma boa manutenção e limpeza, sendo que a maioria 59% se regia no seu interior por insuficientes condições de manutenção e limpeza; só 28% das instituições possuem um plano de manutenção e limpeza do interior da viatura, sendo que 72% não possui qualquer plano; só em 59% das carrinhas se verificou uma correcta arrumação das refeições, sendo que em 41% das carrinhas se constatou uma precária arrumação, o que dificulta uma correcta associação das iguarias aos destinatários, pois só em 70% dos casos era positivo, sendo que em 30% era negativo, ou seja, não se verificava uma correcta atribuição da refeição ao destinatário.



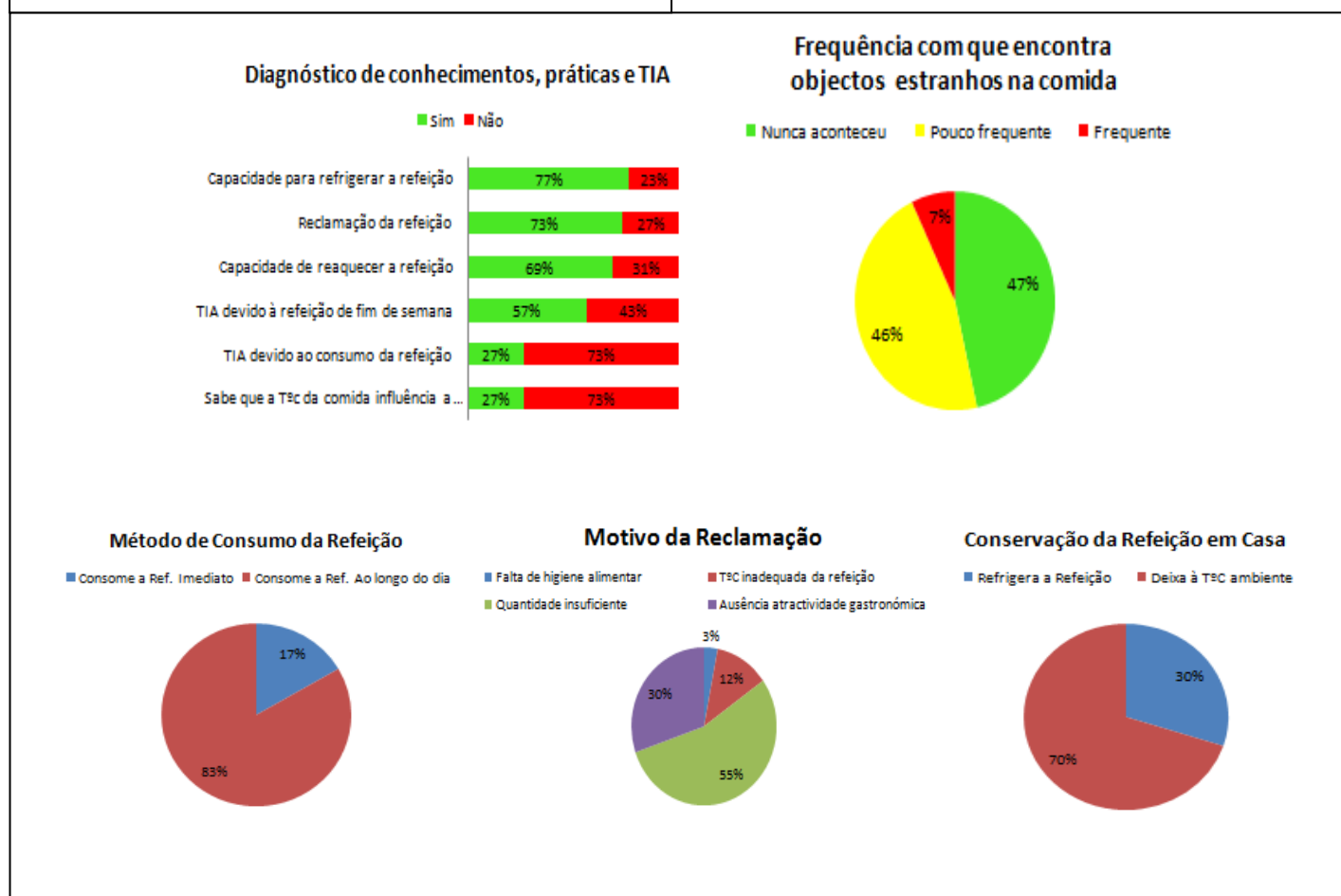
No que concerne às questões do grupo 7, Percepção do Utente, no respeitante à amostra em estudo, verificou-se o seguinte:

Fig.11: Aglomerado de gráficos da caracterização do utente



Os utentes têm em média 79 anos, existindo uma maior procura 77%, por parte da população do sexo feminino, que apresenta uma maior esperança média de vida e apenas 23% da procura por parte de indivíduos do sexo masculino. Em relação ao nível de escolaridade, a grande maioria 55% possui somente a 4ª classe, sendo que 17% possui o antigo ciclo preparatório, actual 6º ano, 5% possui o actual 9º ano, 10%, o actual 12º ano e os restantes 17% detentores de um curso superior, constatando-se que a grande maioria são utentes de baixo nível de escolaridade. No que se refere ao índice de rendimento médio mensal, verifica-se que 33% sobrevive com menos de 250 euros por mês, sendo que a grande maioria 40% dispõe de um rendimento superior a 250 euros mas inferior a 500 euros por mês, apenas 7% estão situados num intervalo de rendimento entre 500 e os 1000 euros por mês e 20% dispõe de mais de 1000 euros por mês, ou seja possuem um maior poder de compra (Ver figura 11).

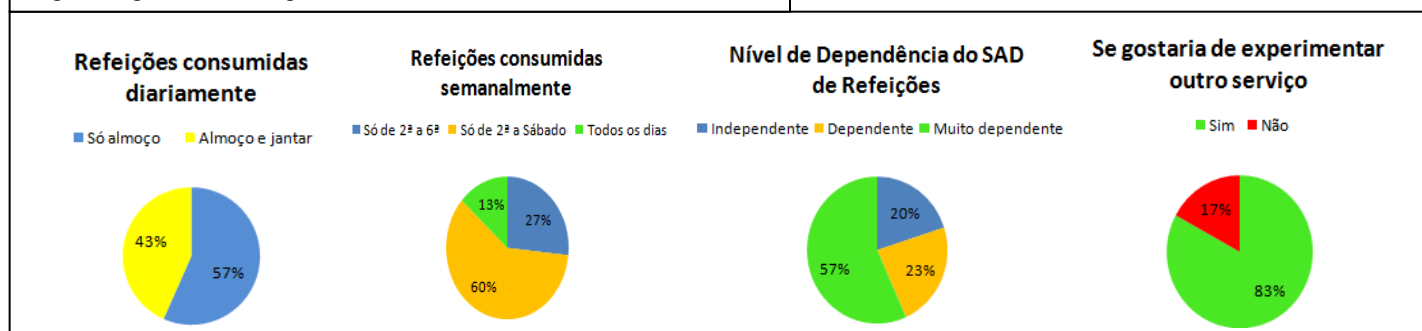
Fig.12: Aglomerado de gráficos relativo às práticas pessoais



No que diz respeito a alguns conhecimentos gerais, de acordo com a figura 12, só 27% dos idosos têm a percepção que a temperatura da comida pode influenciar a sua conservação e a saúde do comensal, sendo que a maioria 78% não faz uma associação directa; 27% dos idosos afirmam já terem sentido mal após o consumo de uma refeição proveniente do serviço de apoio domiciliário, sendo que destes 57% assumem ter sido proveniente do consumo da refeição do fim-de-semana, que se pode correlacionar com diferentes factores: um primeiro, devido ao facto de só 77% dos idosos assumirem ter condições para refrigerar os alimentos em casa, sendo que 23% assume não possuir condições; um segundo devido ao facto de só 69% terem capacidade ou forma de reaquecer convenientemente a refeição em casa, sendo que 31% assume não dispor de condições; um terceiro devido aos diferentes métodos de consumo da refeição pois só 17% consome a refeição de imediato, sendo que 83% vai doseando o seu consumo ao longo do dia; um quarto factor que se refere à própria prática de conservação diária da refeição, pois 70%, por motivos diversos que vão desde a facilidade de acesso a refeição, a facilidade de não terem de reaquecer, a textura e sabor da refeição, entre outros deixam a comida à temperatura ambiente, sendo que só 30% refrigera a refeição.

Um mínimo grupo 7% dos idosos assume encontrar frequentemente objectos/ corpos estranhos, na refeição, sendo que 45% assume ser pouco frequente e 47% diz nunca ter acontecido. No respeitante às reclamações 73% assume já ter reclamado por causa da refeição proveniente do SAD, sendo os motivos das reclamações os mais diversos, no entanto a maioria, 55% assume ter reclamado pelo facto de a quantidade de comida servida ser insuficiente, 30% reclamou pelo facto de a comida não ser gastronomicamente atractiva, ou seja que o menu é repetitivo, a comida mal confeccionada, sem sabor, alimentos mal cozinhados e de textura rija, 12% assume já ter reclamado por causa da inadequação da temperatura a que consomem a refeição e 3% assumem ter reclamado por falta de condições de higiene gerais da refeição.

Fig.13: Aglomerado de gráficos relativo ao consumo do utente



De acordo com a figura 13, no que respeita às refeições consumidas diariamente, a maior parte dos idosos, 57% usufrui única e exclusivamente do almoço, sendo que 43% usufrui do almoço e do jantar. No que respeita ao consumo semanal da refeição 27% dos idosos usufruem regularmente do SAD de refeições somente de segunda a sexta, sendo que a maior parte dos idosos 60% usufrui deste mesmo serviço de 2ª a Sábado e só 13% usufrui todos os dias. No atinente ao nível de dependência do SAD de refeições a maioria dos idosos 57% assume ser muito dependente, enquanto 23% se consideram somente dependente e os restantes idosos que usufrui do SAD de refeições, 20% consideram-se independentes, usufruindo deste mesmo serviço por comodidade. Quando se questiona os idosos, se gostariam de experimentar outro serviço ao mesmo preço 83% dizem que sim e só 17% diz que não, o que pode indicar que existem um grande nº de idosos que não estão fidelizados às refeições provenientes do SAD levado a cabo pelas instituições sociais. Em relação à satisfação dos utentes, de acordo com o gráfico 16, no qual estão contemplados 5 atributos relativos à higiene dos recipientes, higiene das refeições, qualidade das refeições e satisfação com o serviço, classificado em quatro níveis de intensidade o muito insatisfeito, insatisfeito, satisfeito e muito satisfeito, verificou-se o seguinte:

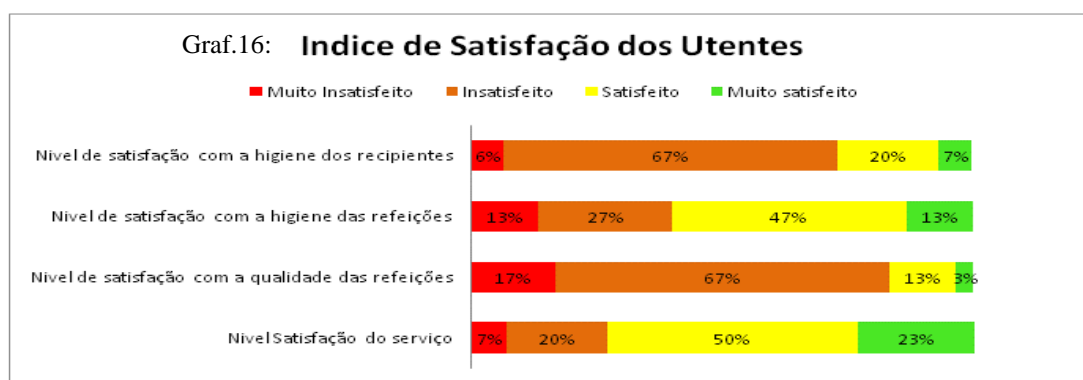
No que concerne ao primeiro atributo, nível de satisfação com a higiene dos recipientes, 6% dos utentes encontravam-se muito insatisfeitos, 67% encontrava-se insatisfeitos, 20% encontravam-se Satisfeitos e 7% se encontravam muito satisfeitos. Constatando-se um balanço desfavorável, uma vez que o índice de satisfação deste atributo tende mais para o lado negativo do que para o positivo.

Relativamente ao segundo atributo, nível de satisfação com a higiene das refeições, verifica-se que 13% dos utentes encontrava-se muito insatisfeitos, 27% encontravam-se insatisfeitos, 47% encontravam-se satisfeitos e 13% encontravam-se muito satisfeitos. Constatando-se um balanço favorável, uma vez que o índice de satisfação deste atributo tende mais para o lado positivo do que para o negativo.

Em relação ao terceiro atributo, nível de satisfação com a qualidade das refeições, verifica-se que 17% dos utentes encontram-se muito insatisfeitos, 67% encontram-se insatisfeitos, 13% encontram-se satisfeitos e 3% encontram-se muito satisfeitos.

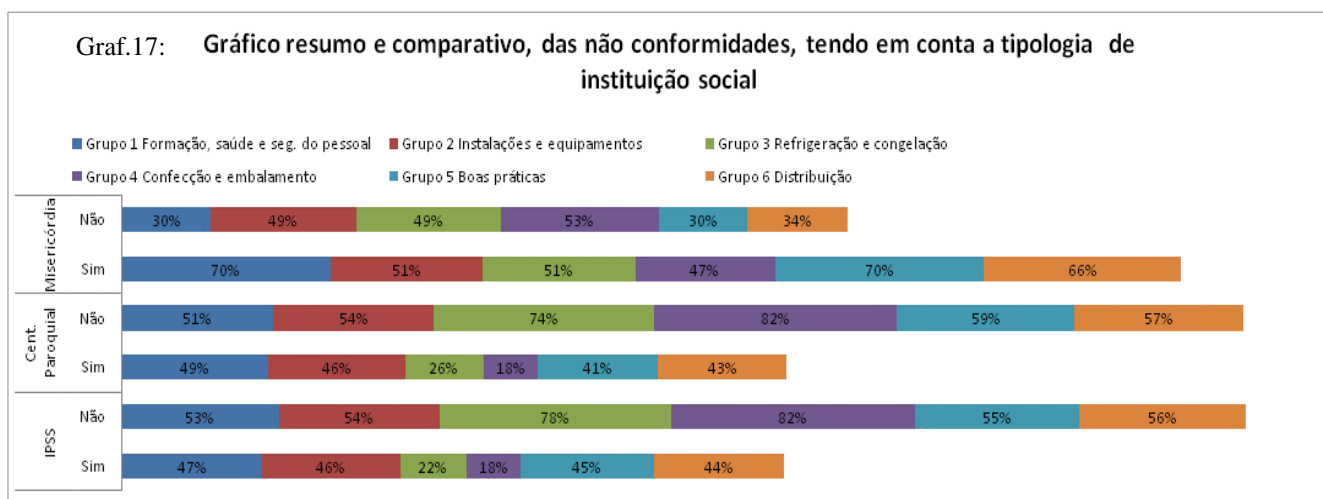
Constatando-se um balanço desfavorável, uma vez que o índice de satisfação deste atributo tende mais para o lado negativo do que para o positivo.

Relativamente ao quarto e último atributo, nível de satisfação com o serviço, verifica-se que 7% dos utentes encontrava-se muito insatisfeitos, 20% encontravam-se insatisfeitos, 50% encontravam-se satisfeitos e 23% encontravam-se muito satisfeitos. Constatando-se um balanço favorável, uma vez que o índice de satisfação deste atributo tende mais para o lado positivo do que para o negativo.



Tendo em conta a descrição geral dos resultados da amostra, descrever-se-á de forma correlacionada as condições hígio-sanitárias e respectiva classificação do risco, tendo em conta a divisão anteriormente apresentada, no que respeita à tipologia de instituição, dimensão da instituição e localização da instituição.

### 3.1.2 Resultados das tipologias das instituições





Tendo em conta as tipologias de instituições que constam na amostra, de acordo com o gráfico 17 - resumo comparativo das não conformidades, constituído por 3 grupos de instituições: Misericórdias, Centros Paroquiais e IPSS e por 6 grupos de atributos: grupo 1- Formação, saúde, segurança e do pessoal; grupo 2 – Instalações e equipamentos; grupo 3- Refrigeração e congelação; grupo 4 – Confeção e embalagem; grupo 5 – Boas práticas e grupo 6 Distribuição, classificados em dois níveis ou positivo – sim, ou negativo – não, verificou-se o seguinte:

Relativamente ao primeiro atributo, formação, saúde e segurança do pessoal, as Misericórdias apresentam 70% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 30% em não conformidade; os Centros Paroquiais apresentam 49% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 51% em não conformidade e as IPSS, apresentam 47% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 53% em não conformidade.

No que concerne ao segundo atributo, instalações e equipamentos, as Misericórdias apresentam 51% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 49% em não conformidade; os Centros Paroquiais apresentam 46% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 54% em não conformidade e as IPSS, apresentam 46% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 54% em não conformidade.

No atinente ao terceiro atributo, refrigeração e congelação, as Misericórdias apresentam 51% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 49% em não conformidade; os Centros Paroquiais apresentam 26% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 74% em não conformidade e as IPSS, apresentam 22% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 78% em não conformidade.

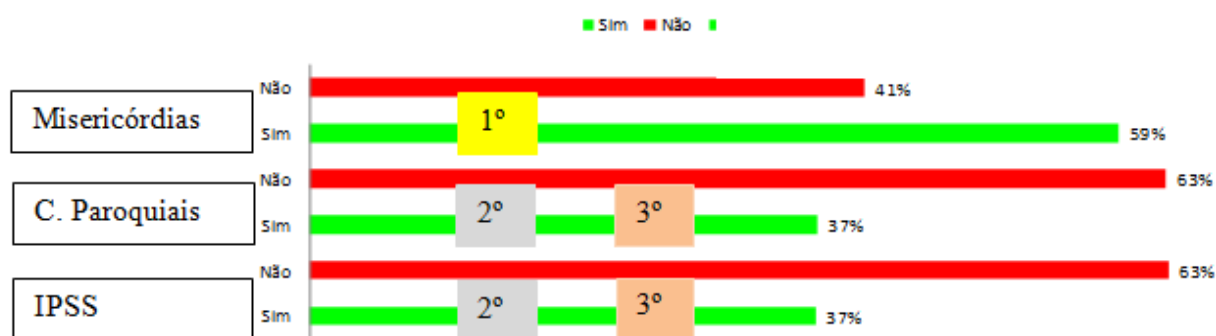
No que respeita ao quarto atributo, confeção e embalagem, as Misericórdias apresentam 47% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 53% em não conformidade; os Centros Paroquiais apresentam 18% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 82% em não conformidade e as IPSS, apresentam 18% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 82% em não conformidade.

Relativamente ao quinto atributo, boas práticas, as Misericórdias apresentam 70% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 30% em não conformidade; os Centros Paroquiais apresentam 41% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 59% em não conformidade e as IPSS, apresentam 45% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 55% em não conformidade.

No que concerne ao sexto e último atributo, Distribuição, as Misericórdias apresentam 66% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 34% em não conformidade; os Centros Paroquiais apresentam 43% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 57% em não conformidade e as IPSS, apresentam 44% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 56% em não conformidade.

Sendo, a classificação, de acordo com o gráfico18, relativo à tipologia das instituições, que teve por base a média dos atributos em estudo, a seguinte: em primeiro lugar as Misericórdias, pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade de 59% e a menor taxa média de não conformidade de 41% e em situação de empate as IPSS e os Centros paroquiais apresentando ambos uma taxa média de conformidade de 37%, sendo a taxa média de não conformidade de 63%.

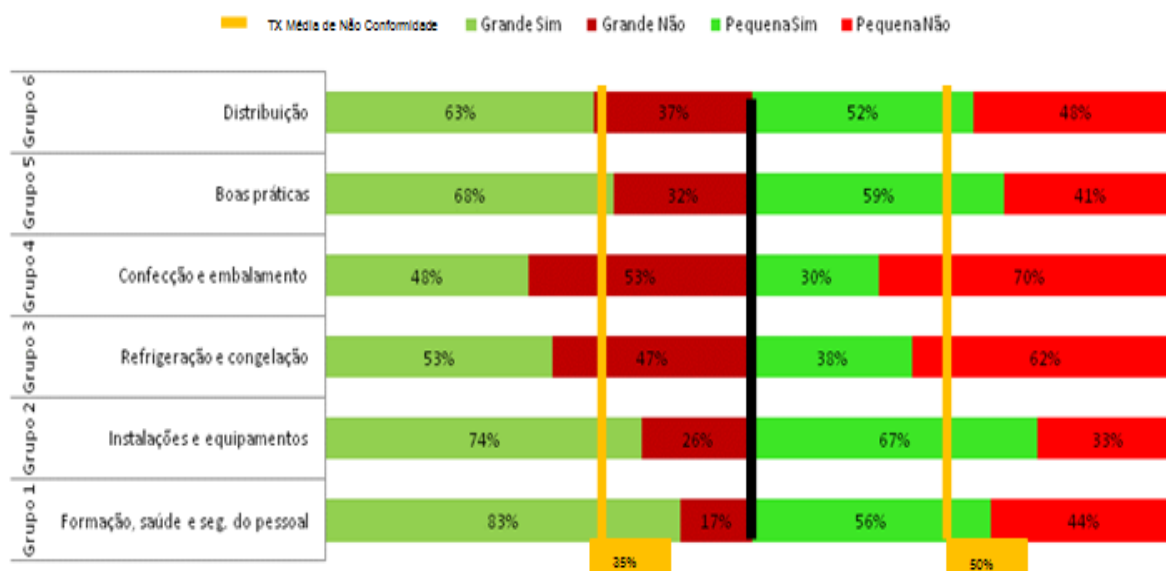
Graf.18: **Classificação da tipologia das Instituições**



### 3.1.3 Resultados da dimensão das instituições

Graf.19

Caracterização das instituições face à dimensão



Tendo em conta a dimensão das instituições que constam na amostra, de acordo com o gráfico 19 – caracterização das instituições face à dimensão, constituído por 2 grupos relativos à dimensão: as grandes instituições e as pequenas instituições e por 6 grupos de atributos: grupo 1- Formação, saúde, segurança e do pessoal; grupo 2 – Instalações e equipamentos; grupo 3- Refrigeração e congelação; grupo 4 – Confecção e embalagem; grupo 5 – Boas práticas e grupo 6 Distribuição, classificados em dois níveis ou positivo – sim, ou negativo – não, verificou-se o seguinte:

Relativamente ao primeiro atributo, formação, saúde e segurança do pessoal, as instituições de grande dimensão apresentam 83% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 17% em não conformidade e as instituições de pequena dimensão, apresentam 56% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 44% em não conformidade.

No que concerne ao segundo atributo, instalações e equipamentos, as instituições de grande dimensão apresentam 74% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes

26% em não conformidade e as instituições de pequena dimensão, apresentam 67% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 33% em não conformidade.

Relativamente ao terceiro atributo, refrigeração e congelação, as instituições de grande dimensão apresentam 53% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 47% em não conformidade e as instituições de pequena dimensão, apresentam 38% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 62% em não conformidade.

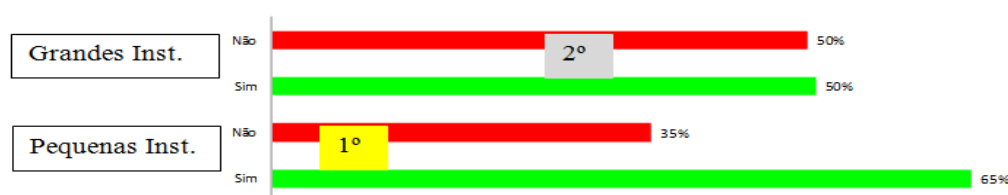
No respeitante ao quarto atributo, confecção e embalamento, as instituições de grande dimensão apresentam 48% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 53% em não conformidade e as instituições de pequena dimensão, apresentam 30% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 70% em não conformidade.

No atinente ao quinto atributo, boas práticas, as instituições de grande dimensão apresentam 68% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 32% em não conformidade e as instituições de pequena dimensão, apresentam 59% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 41% em não conformidade.

Em relação ao sexto e último atributo, distribuição, as instituições de grande dimensão apresentam 63% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 37% em não conformidade e as instituições de pequena dimensão, apresentam 52% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 48% em não conformidade.

Sendo, a classificação, de acordo com o gráfico 20, relativo à dimensão das instituições, que teve por base a média dos atributos em estudo, a seguinte: em primeiro lugar as instituições de grande dimensão pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade de 65% e a menor taxa média de não conformidade de 35%; em segundo e último lugar as instituições de pequena dimensão pois são as que apresentam menor taxa média de conformidade de 50%, sendo a taxa de não conformidade igualmente de 50%.

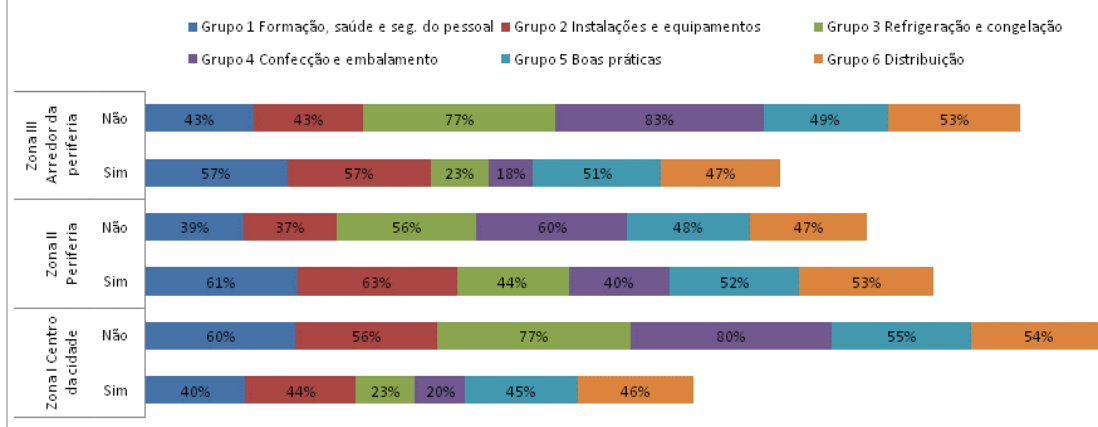
Graf.20: **Classificação da dimensão das Instituições**



### 3.1.4 Resultados da localização das instituições

Graf.21:

#### Caracterização das instituições face à localização



Tendo em conta a localização das instituições que constam na amostra, de acordo com o gráfico 21 – caracterização das instituições face à localização, constituído por 3 grupos de zonas: zona I- Centro da Cidade de Lisboa, zona II - Periferia e zona III- Arredores da periferia e por 6 grupos de atributos: grupo 1- Formação, saúde, segurança e do pessoal; grupo 2 – Instalações e equipamentos; grupo 3- Refrigeração e congelamento; grupo 4 – Confeção e embalamento; grupo 5 – Boas práticas e grupo 6 Distribuição, classificados em dois níveis ou positivo – sim, ou negativo – não, verificou-se o seguinte:

Relativamente ao primeiro atributo, formação, saúde e segurança do pessoal, as instituições provenientes da zona I- Centro da cidade de Lisboa apresentam 40% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 60% em não conformidade; as instituições provenientes da zona II – Periferia, apresentam 61% dos resultados

positivos, apresentando-se os restantes 39% em não conformidade e as Instituições provenientes da zona III – Arredores da periferia, apresentam 57% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 43% em não conformidade.

No atinente ao segundo atributo, instalações e equipamentos, as instituições provenientes da zona I- Centro da cidade de Lisboa apresentam 44% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 56% em não conformidade; as instituições provenientes da zona II – Periferia, apresentam 63% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 37% em não conformidade e as Instituições provenientes da zona III – Arredores da periferia, apresentam 57% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 43% em não conformidade.

Em relação ao terceiro atributo, refrigeração e congelação, as instituições provenientes da zona I- Centro da cidade de Lisboa apresentam 23% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 77% em não conformidade; as instituições provenientes da zona II – Periferia, apresentam 44% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 56% em não conformidade e as Instituições provenientes da zona III – Arredores da periferia, apresentam 23% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 77% em não conformidade.

No respeitante ao quarto atributo, confecção e embalamento, as instituições provenientes da zona I- Centro da cidade de Lisboa apresentam 20% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 80% em não conformidade; as instituições provenientes da zona II – Periferia, apresentam 40% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 60% em não conformidade e as Instituições provenientes da zona III – Arredores da periferia, apresentam 18% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 83% em não conformidade.

Relativamente ao quinto atributo, boas práticas, as instituições provenientes da zona I- Centro da cidade de Lisboa apresentam 45% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 55% em não conformidade; as instituições provenientes da zona II – Periferia, apresentam 52% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 48% em não conformidade e as Instituições provenientes da zona III – Arredores da periferia,

apresentam 51% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 49% em não conformidade.

No atinente ao sexto e último atributo, distribuição, as instituições provenientes da zona I- Centro da cidade de Lisboa apresentam 46% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 54% em não conformidade; as instituições provenientes da zona II – Periferia, apresentam 53% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 47% em não conformidade e as Instituições provenientes da zona III – Arredores da periferia, apresentam 47% dos resultados positivos, apresentando-se os restantes 53% em não conformidade.

Sendo, a classificação, de acordo com o gráfico abaixo apresentado, relativo à localização das instituições, que teve por base a média dos atributos em estudo, a seguinte: em primeiro lugar as instituições da zona II – Periferia de Lisboa, pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade de 55% e a menor taxa média de não conformidade de 48%; em segundo as instituições da zona III – Arredores da periferia pois são as que apresentam a segunda maior taxa média de conformidade de 42%, sendo a taxa de não conformidade de 58% e em terceiro e último lugar, as instituições da zona I – Centro de Lisboa, pois são as que apresentam uma menor taxa média de conformidade de 36%, sendo a taxa média de não conformidade de 64%.

Graf.22: **Classificação da localização das Instituições**



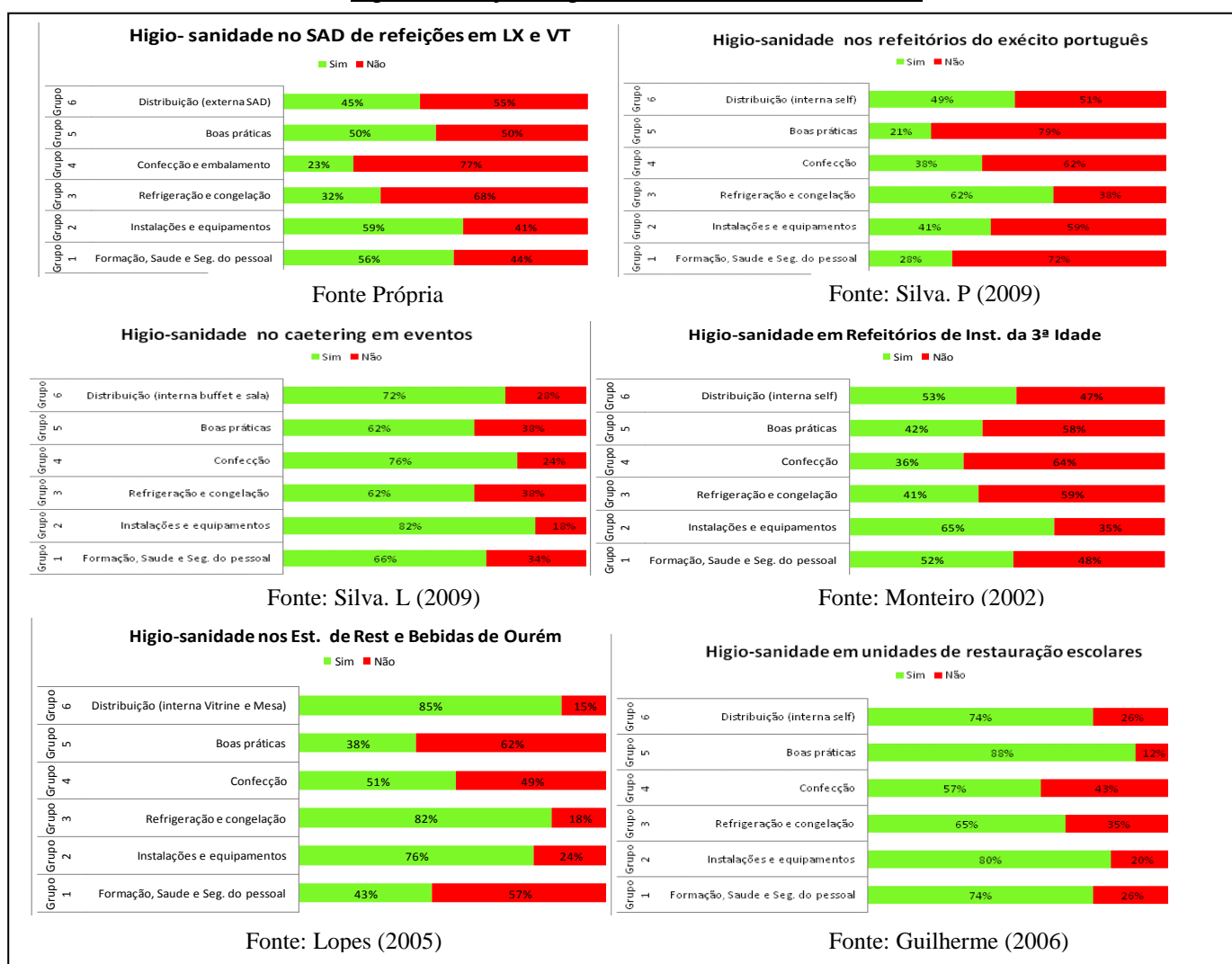
## **Capítulo 3.2 - Discussão dos Resultados**

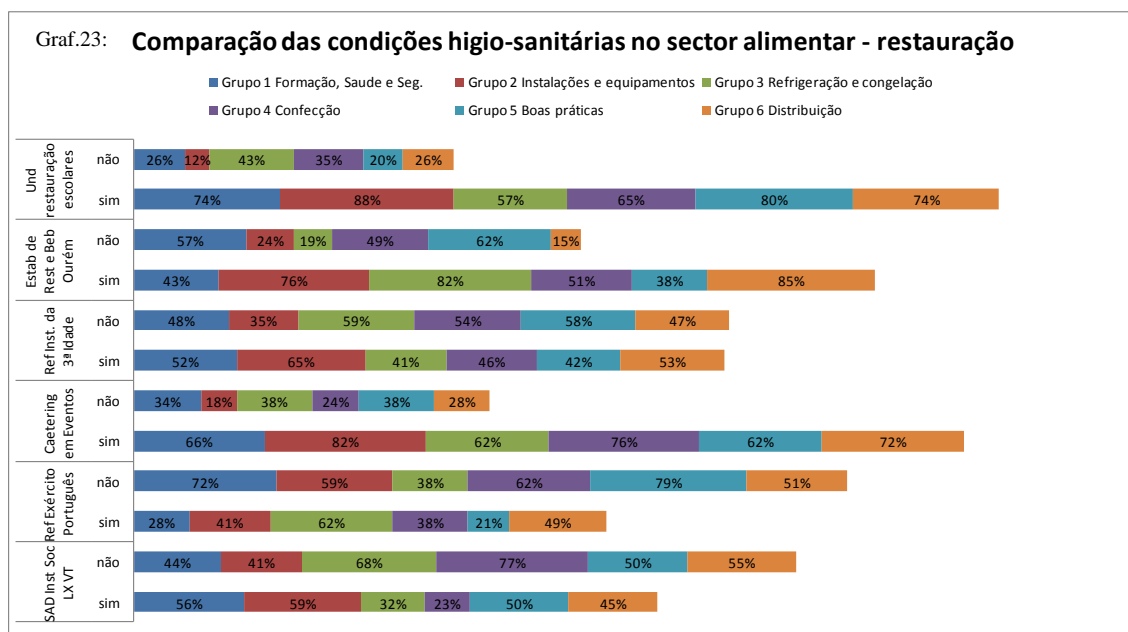


## Capítulo 3.2 – Discussão dos Resultados

Dado a especificidade da área de SAD e a escassez de estudos objectivos, sobre a avaliação das condições relativas à segurança alimentar, sector em grande expansão em Portugal, procedeu-se à discussão valorizando a análise comparativa. Nesta perspectiva e atendendo às suas características, privilegiou-se um conjunto de estudos, com públicos-alvo, com especificidades marcadas, tal como o presente estudo e que têm um denominador comum - a restauração colectiva - quer em entidades públicas, quer em entidades privadas, de forma a melhor caracterizar analogicamente o perfil distintivo e singular do SAD de refeições a idosos, em Lisboa e Vale do Tejo.

Fig 14: Condições Hígio-sanitárias em Diversos Estudos





Ao descrever-se e analisar as condições hígio-sanitárias do serviço de apoio domiciliário de refeições em Lisboa e Vale do Tejo, operacionalizado, pelas instituições sociais, constata-se que este sector de actividade económica e social sofre de inúmeras carências básicas em todos os aspectos analisados, nos seguintes atributos: a formação, saúde e segurança do pessoal; instalações e equipamentos; refrigeração e conservação; confeção e embalamento; boas práticas e distribuição. No entanto, ao comparar-se os resultados obtidos, com os resultados estatísticos de outros autores da área da restauração, na especialidade das condições hígio-sanitárias, cujos resultados estatísticos foram reconvertidos e reagrupados de acordo com os atributos base, para permitir uma melhor comparação, verifica-se, de acordo com o gráfico nº 23, apresentado supra, o seguinte:

### 3.2.1 Formação saúde e segurança

Relativamente ao primeiro atributo, formação, saúde e segurança do pessoal, de acordo com o gráfico 23 (comparação das condições hígio-sanitárias no sector alimentar - restauração), o presente estudo apresenta 56% da amostra, em conformidade e 44% em não conformidade; no entanto, ao comparar-se com o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias em refeitórios do Exército Português, de Silva. P (2009), este apresenta 28% de conformidades e 72% de não conformidades; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições

hígio-sanitárias no caetering em eventos, de Silva. L (2009), este apresenta 66% de conformidade e 34% de não conformidade; ao se comparar o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos refeitórios das instituições da terceira idade, de Monteiro (2002), este apresenta 52% de conformidade e 48% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos estabelecimentos de restauração e bebidas no Concelho de Ourém, de Lopes (2005), este apresenta 43% de conformidade e 57% de não conformidade; por fim, ao comparar-se o mesmo atributo, num último estudo relativo às condições hígio-sanitárias em unidades de restauração escolares em Portugal, de Guilherme (2006), este apresenta 74% de conformidade e 26% de não conformidade.

Tendo em conta as especificidades dos elementos que compõem a natureza deste agregado, formação, saúde e segurança, verificou-se uma falta significativa de formação, de 70%, ligada à higiene, segurança e qualidade, no sector alimentar, independentemente dos níveis hierárquicos que compõem a organização. Os directores institucionais são na sua maioria pessoas com formações em áreas religiosas, 56%, sociais, 44% entre outras afins, não dispondo, a grande maioria, 83%, de formação base que lhes transmita uma maior sensibilidade e *know-how* para superintender e orientar a actividade, com um correcto planeamento sustentável, em matérias de qualidade e higiene alimentar. Os trabalhadores, técnicos operacionais e voluntários, estes que constituem 33% dos recursos humanos, embora disponham de uma forte vocação e sensibilidade para lidar com a população idosa, sofrem de uma grande carência significativa de formação em higiene e segurança alimentar, colocando, por vezes, em risco, a saúde pública, pelo assumir de atitudes e comportamentos operacionais perigosos, irreflectidos e até negligentes ao longo da cadeia de produção. Correlacionando a formação dos operacionais, no SAD de refeições a idosos em Lisboa e Vale do Tejo, com a formação certificada na área da higiene pessoal na restauração hoteleira, de acordo com Brandão (2005), 74% dos colaboradores apresentam formação, no entanto, no caso do caetering em eventos, segundo Brito (2006) a ausência de formação por parte dos colaboradores operacionais é um dos principais problemas, nomeadamente na sub-contratação frequente de trabalhadores externos, situação, em termos de rotatividade de pessoal, que se assemelha, *grosso modo*, aos voluntários nas instituições sociais, uma vez que têm um elo de ligação ténue e precário dentro das

organizações, tal como já referido por Bernardo (2006), o qual sugere a criação de um modelo de formação estatal para operacionais e voluntários de organizações sociais.

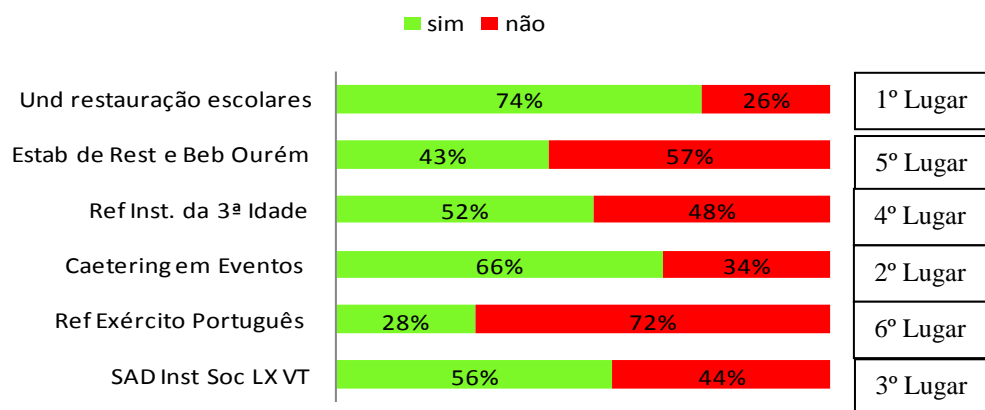
Sendo, a classificação geral, de acordo com o gráfico 24, relativo ao atributo formação, higiene e saúde, que teve por base a média das variáveis reagrupadas dos diferentes estudos, a seguinte: em primeiro lugar as unidades de restauração escolares, pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade e a menor taxa média de não conformidade; em segundo, a restauração do caetering em eventos; em terceiro, o serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos em Lisboa e Vale do Tejo, que constitui o foco deste estudo; em quarto, os refeitórios das instituições da 3ª idade; em quinto, os estabelecimentos de restauração e bebidas do concelho de Ourém e por sexto, os refeitórios do exército Português.

Esta comparação evidencia que apesar das instituições sociais disporem de uma grande carência em matéria de formação dos seus colaboradores e disporem ainda de fracas condições operacionais em termos de higiene e segurança no trabalho, quando comparada com outras áreas da restauração, situa-se entre os melhores no atinente a estas matérias. Segundo Sangole (2002), citado por Silva L. (2009), há uma relação entre a baixa literacia e a falta de higiene pessoal. No entanto, no presente estudo a problemática prende-se, sobretudo, com o facto de haver uma grande falta de consciencialização dos colaboradores, independentemente diferentes níveis hierárquicos que ocupem nas instituições, sobre os perigos associados a comportamentos errados, tal como uma falta de disciplina e rigor.

Esta falta de atenção demonstrada é bem visível e agravada com a pouca e ineficaz formação. Toda esta situação potencializa possíveis situações de risco, com aumento de contaminações cruzadas e consequentemente aumento para níveis inaceitáveis de diferentes perigos em alimentos, reflectindo-se directamente na higiene e segurança alimentar das refeições produzidas, bem como na saúde do comensal.

Graf.24:

## - Formação higiene e saúde



### 3.2.2 Instalações e equipamentos

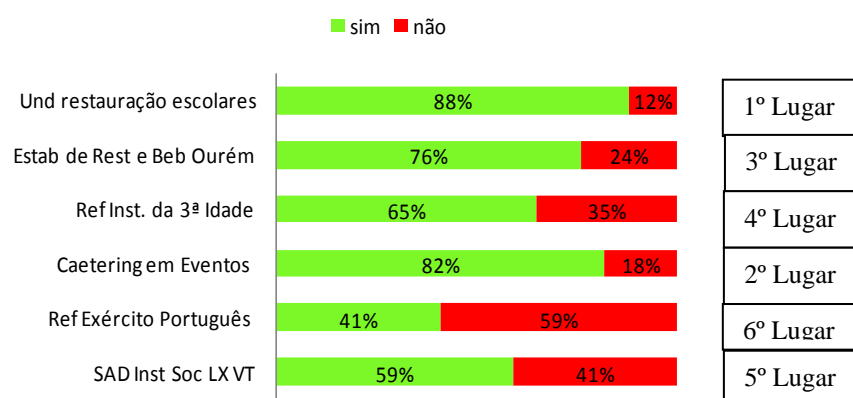
Relativamente ao segundo atributo, instalações e equipamentos, de acordo com o gráfico 23 (comparação das condições hígio-sanitárias no sector alimentar - restauração), o presente estudo apresenta 59% da amostra, em conformidade e 41% em não conformidade; no entanto, ao comprar-se com o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias em refeitórios do exército português, de Silva. P (2009), este apresenta 41% de conformidades e 59% de não conformidades; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias no caetering em eventos, de Silva. L (2009), este apresenta 82% de conformidade e 18% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos refeitórios das instituições da terceira idade, de Monteiro (2002), este apresenta 65% de conformidade e 35% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, ainda num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos estabelecimentos de restauração e bebidas no concelho de Ourém, de Lopes (2005), este apresenta 76% de conformidade e 24% de não conformidade; por fim, ao comparar-se o mesmo atributo, num último estudo relativo às condições hígio-sanitárias em unidades de restauração escolares em Portugal, de Guilherme (2006), este apresenta 80% de conformidade e 20% de não conformidade.

Tendo em conta as especificidades dos elementos que compõem a natureza deste agregado, instalações e equipamentos, constata-se que as instituições sociais, na sua maioria, dispunham de algumas condições base de funcionamento, porém, estas, são insuficientes, devido à forte pressão da exigente legislação actual e também ao

excessivo uso e débil estado de manutenção das mesmas ao longo dos anos, com um défice de 43%, que ao ser comparado com o défice de 17% da restauração hoteleira (Brandão, 2005), verifica-se a necessidade de se intervir pró-activamente nesta área, situação paralela a esta intervencionada pelo Estado Espanhol, o qual, segundo IMSERSO (2004), forneceu incentivos, sobre a forma de subsídios às instituições sociais que requalificassem as zonas de produção de refeições sociais, uma vez que 22% das reclamações efectuadas pelos utentes destes serviços eram relativas à falta de condições de higiene das refeições, provenientes de instituições anquilosadas.

Sendo, a classificação geral, de acordo com o gráfico 25, relativo ao atributo instalações e equipamentos, que teve por base a média das variáveis reagrupadas dos diferentes estudos, a seguinte: em primeiro lugar, as unidades de restauração escolar, pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade e a menor taxa média de não conformidade; em segundo, a restauração do caetering em eventos; em terceiro, os estabelecimentos de restauração e bebidas do concelho de Ourém; em quarto, os refeitórios das instituições da 3ª idade; em quinto, o serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos em Lisboa e Vale do Tejo, que constitui o foco deste estudo e por sexto, os refeitórios do exército Português. Esta comparação evidencia que as instituições sociais dispõem de uma grande carência no referente às instalações e equipamentos e quando comparada com outras áreas da restauração, situa-se entre os piores no atinente a estas matérias. O que, segundo Veiros (2009) as condições do ambiente de trabalho e as instalações interferem directamente com a qualidade do serviço apresentado, com a segurança alimentar, tendo também forte influência na saúde e higiene dos manipuladores.

Graf.25: **Instalações e equipamentos**



### 3.2.3 Refrigeração e congelação

No atinente ao terceiro atributo, refrigeração e congelação, de acordo com o gráfico 23 (comparação das condições hígio-sanitárias no sector alimentar - restauração), o presente estudo apresenta 32% da amostra, em conformidade e 68% em não conformidade; no entanto, ao comprar-se com o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias em refeitórios do exército português, de Silva. P (2009), este apresenta 62% de conformidades e 38% de não conformidades; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias no caetering em eventos, de Silva. L (2009), este apresenta 62% de conformidade e 38% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos refeitórios das instituições da terceira idade, de Monteiro (2002), este apresenta 41% de conformidade e 59% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos estabelecimentos de restauração e bebidas no concelho de Ourém, de Lopes (2005), este apresenta 82% de conformidade e 19% de não conformidade; por fim, ao comparar-se o mesmo atributo, num último estudo relativo às condições hígio-sanitárias em unidades de restauração escolar em Portugal, de Guilherme (2006), este apresenta 65% de conformidade e 35% de não conformidade.

Relativamente às especificidades dos elementos que compõem a natureza deste agregado, refrigeração e congelação, constata-se que, a maioria das instituições sociais dispunham de más condições de manutenção da cadeia de frio dos alimentos, 57%, bem como de más práticas de conservação de ingredientes e matérias-primas que lhes são cedidas, 70%. Com o intuito de aumentar a disponibilidade alimentar, tentando aumentar o tempo de vida útil dos produtos, algumas instituições recorrem a práticas de congelação artesanal, 89%, com más condições de conservação dos géneros alimentícios, 67%, perdendo-se, muitas vezes, a rastreabilidade dos produtos, 77%, bem como a noção do tempo de armazenagem em congelamento, associado a uma ineficiente rotação de stock 70%, afectando a qualidade sensorial, através da promoção de alterações indesejáveis, nas características organolépticas das matérias-primas, originando iguarias de fraca atractividade e podendo colocar em risco a segurança alimentar dos consumidores, comprometendo a saúde pública.

Ao ser comparado os índices no défice de limpeza e manutenção dos equipamentos de frio das instituições sociais que prestam SAD de refeições a idosos 75%, com os da restauração hoteleira 16,7% (Brandão, 2005), constata-se que, por maioria de razão, uma vez que o SAD disponibiliza refeições a grupos de risco, nomeadamente idosos, deveria ter condições muito próximas ou melhores às deste sector da restauração, pelo que urge a necessidade de se melhorar as condições de refrigeração, neste sector de actividade, tal como também é defendido e apontado como modelo boas práticas do SAD por Vicente (2008).

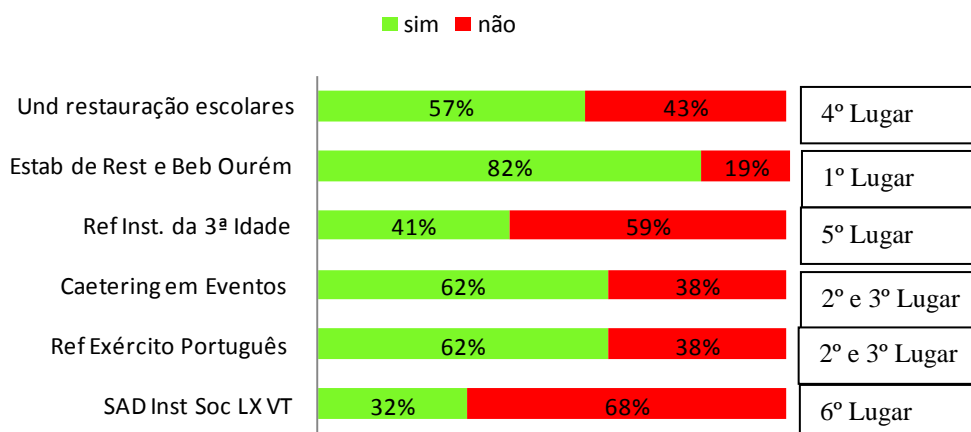
Sendo, a classificação geral, de acordo com o gráfico 26, relativo ao atributo refrigeração e congelação, que teve por base a média das variáveis reagrupadas dos diferentes estudos, a seguinte: em primeiro lugar os estabelecimentos de restauração e bebidas do concelho de Ourém, pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade e a menor taxa média de não conformidade; em segundo e terceiro, a restauração do caetering em eventos e os refeitórios do Exército português; em quarto, os refeitórios escolares; em quinto, os refeitórios das instituições da 3ª idade e por sexto, o serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos em Lisboa e Vale do Tejo, que constitui o foco deste estudo.

Esta comparação evidencia que as instituições sociais dispõem de uma grande carência no referente à capacidade de refrigeração e de congelação, bem como nas suas práticas de conservação das matérias-primas, indo por vezes contra as especificações de conservação de alguns produtos. Quando comparada com outras áreas da restauração, situa-se no pior lugar no atinente a estas matérias, o que interfere directamente na qualidade e segurança alimentar das iguarias confeccionadas, servidas e consumidas pelos utentes idosos, que constituem um grupo de risco atendendo à sua debilidade, podendo originar problemas de saúde pública.



Graf.26:

## Refrigeração e congelação



### 3.2.4 Confeccção

Relativamente ao quarto atributo, confeccção, de acordo com o gráfico 23 (comparação das condições hígio-sanitárias no sector alimentar - restauração), o presente estudo apresenta 27% da amostra, em conformidade e 77% em não conformidade; no entanto, ao comprar-se com o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias em refeitórios do exército português, de Silva. P (2009), este apresenta 38% de conformidades e 62% de não conformidades; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias no caetering em eventos, de Silva. L (2009), este apresenta 76% de conformidade e 24% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos refeitórios das instituições da terceira idade, de Monteiro (2002), este apresenta 36% de conformidade e 54% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos estabelecimentos de restauração e bebidas no concelho de Ourém, de Lopes (2005), este apresenta 51% de conformidade e 49% de não conformidade; por fim, ao comparar-se o mesmo atributo, num último estudo relativo às condições hígio-sanitárias em unidades de restauração escolar em Portugal, de Guilherme (2006), este apresenta 57% de conformidade e 43% de não conformidade.

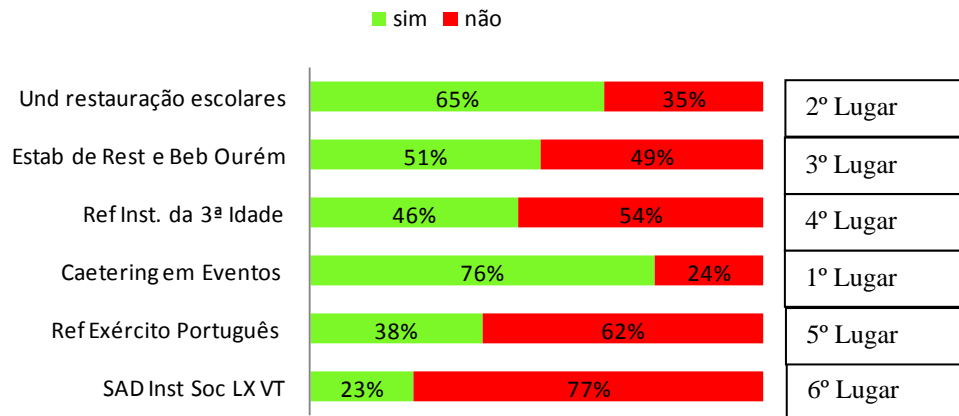
No respeitante às especificidades dos elementos que compõem a natureza deste agregado, confeccção e embalamento, constata-se que algumas instituições sociais não dispunham de qualquer sistema de análise, controlo, prevenção ou correcção de

eventuais problemas que pudessem surgir no processo, 77%, sendo a gestão operacional da produção entregue, em grande parte dos casos, 37%, ao cozinheiro(a) que assume este processo. Relativamente às características do embalamento para distribuição, a maioria das instituições, 97%, optam pelo método de manutenção da temperatura a quente, através de caixas termo, uma vez que é um método mais conveniente em termos de facilidade de gestão operacional da produção e facilita o consumo por parte dos utentes. Ao ser comparado o défice no estabelecimento de acções correctivas no SAD de refeições a idosos em Lisboa e Vale do Tejo, 77% com os 77,3 da restauração hoteleira (Brandão, 2005), verifica-se que existe a necessidade de intervir fortemente nos dois tipos de restauração e mais uma vez com forte incidência no SAD de refeições a idosos, devido às características e especificidades de debilidade deste público-alvo.

Sendo, a classificação geral, de acordo com o gráfico 27, relativo ao atributo confecção, que teve por base a média das variáveis reagrupadas dos diferentes estudos, a seguinte: em primeiro lugar, a restauração do caetering em eventos, pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade e a menor taxa média de não conformidade; em segundo, os refeitórios escolares; em terceiro, os estabelecimentos de restauração e bebidas do concelho de Ourém; em quarto, os refeitórios das instituições da 3ª idade; em quinto, os refeitórios do exército português; e por sexto, o serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos em Lisboa e Vale do Tejo, que constitui o foco deste estudo.

Esta comparação evidencia que as instituições sociais dispõem de uma grande carência no referente às condições hígio-sanitárias na confecção, bem como nas suas práticas, podendo, por vezes, originar-se não cumprimento do binómio tempo/ temperatura para certos produtos de elevado risco, entre outras situações. Quando comparada com outras áreas da restauração, situa-se no pior lugar no atinente a estas matérias, o que interfere directamente na qualidade e segurança alimentar das iguarias confeccionadas, servidas e consumidas pelos utentes idosos, podendo originar problemas de saúde pública.

Graf.27: **Confecção**



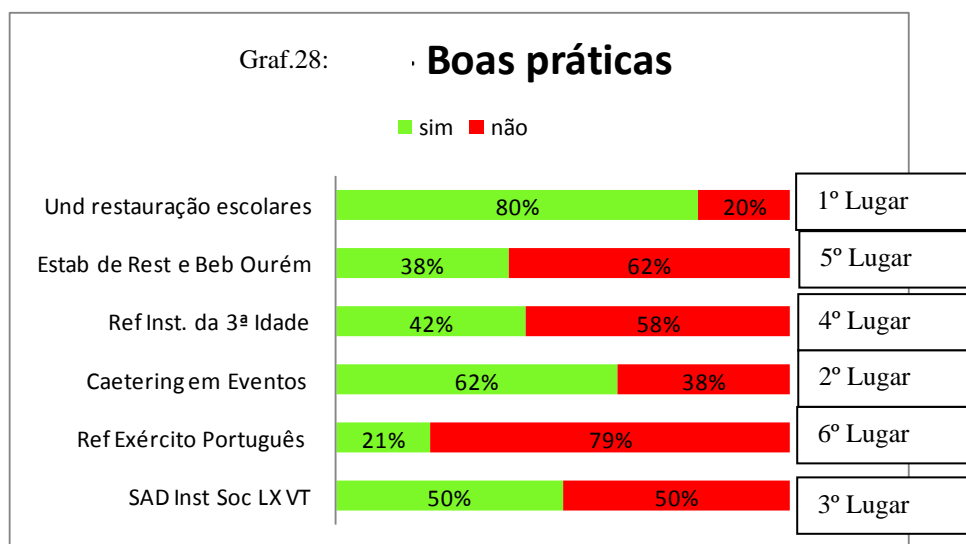
### 3.2.5 Boas Práticas

Relativamente ao quinto atributo, boas práticas, de acordo com o gráfico 23 (comparação das condições hígio-sanitárias no sector alimentar - restauração), o presente estudo apresenta 50% da amostra, em conformidade e 50% em não conformidade; no entanto, ao comprar-se com o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias em refeitórios do exército português, de Silva. P (2009), este apresenta 21% de conformidades e 79% de não conformidades; ao se comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias no caetering em eventos, de Silva. L (2009), este apresenta 62% de conformidade e 38% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos refeitórios das instituições da terceira idade, de Monteiro (2002), este apresenta 42% de conformidade e 58% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos estabelecimentos de restauração e bebidas no concelho de Ourém, de Lopes (2005), este apresenta 38% de conformidade e 62% de não conformidade; por fim, ao se comparar o mesmo atributo, num último estudo relativo às condições hígio-sanitárias em unidades de restauração escolar em Portugal, de Guilherme (2006), este apresenta 88% de conformidade e 12% de não conformidade.

Em relação às especificidades dos elementos que compõem a natureza deste agregado, boas práticas, metade das instituições sociais que compunham a amostra evidenciaram não possuírem um sistema incutido e interiorizado das mesmas, algumas nem sequer

adoptaram o manual de boas práticas recomendado pelo ISS. Verificou-se a inexistência de sistemas controlo na recepção de produtos, 77%, de rastreabilidade, 77%, de plano de manutenção e limpeza, 57% e dentro dos planos existentes um incumprimento dos mesmos de 77%, devido à falta de coerência entre o planeado e o executado. Estas situações promovem um aumento significativo do risco, em termos de higiene e segurança alimentar, podendo colocar em causa, em agravamento com sinergias negativas de outros factores, o bem-estar da saúde pública, pelo que o DGEEP (2010) recomenda as instituições a adoptarem o manual dos processo-chave no SAD de refeições a idosos com o intuito de promover e inculcar nos colaboradores operacionais e técnicos das instituições um conjunto de boas práticas de fácil operacionalização.

Sendo, a classificação geral, de acordo com o gráfico 28, relativo ao atributo boas práticas gerais, que teve por base a média das variáveis reagrupadas dos diferentes estudos, a seguinte: em primeiro lugar, os refeitórios escolares, pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade e a menor taxa média de não conformidade; em segundo, a restauração do catering em eventos; em terceiro o serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos em Lisboa e Vale do Tejo, que constitui o foco deste estudo; em quarto, os refeitórios das instituições da 3ª idade; em quinto, os estabelecimentos de restauração e bebidas do concelho de Ourém e por sexto os refeitórios do exército português. Esta comparação, evidencia que, as instituições sociais apesar de disporem de uma grande carência no referente à aplicação de boas práticas gerais, não se situa no pior lugar em comparação com outros operadores da área da restauração. As instituições sociais apresentaram más práticas, nomeadamente, na recepção das matérias-primas compradas, bem como na recepção, sem qualquer critério definido, para uma elevada quantidade de outras matérias-primas, em estado de vida útil já duvidoso, proveniente de doações, por parte de outras organizações, como sendo hipermercados e outros. O que interfere crucialmente, logo desde início do processo, contribuindo directamente para uma qualidade e segurança alimentar duvidosa, podendo originar problemas de saúde pública.



### 3.2.6 Distribuição

Relativamente ao sexto atributo, distribuição, de acordo com o gráfico 23 (comparação das condições hígio-sanitárias no sector alimentar - restauração), o presente estudo apresenta 45% da amostra, em conformidade e 55% em não conformidade; no entanto, ao comparar-se com o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias em refeitórios do exército português, de Silva. P (2009), este apresenta 49% de conformidades e 51% de não conformidades; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo à avaliação das condições hígio-sanitárias no caetering em eventos, de Silva. L (2009), este apresenta 72% de conformidade e 28% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos refeitórios das instituições da terceira idade, de Monteiro (2002), este apresenta 53% de conformidade e 47% de não conformidade; ao comparar-se o mesmo atributo, num outro estudo relativo às condições hígio-sanitárias nos estabelecimentos de restauração e bebidas no concelho de Ourém, de Lopes (2005), este apresenta 85% de conformidade e 15% de não conformidade; por fim, ao comparar-se o mesmo atributo, num último estudo relativo às condições hígio-sanitárias em unidades de restauração escolares em Portugal, de Guilherme (2006), este apresenta 74% de conformidade e 26% de não conformidade.

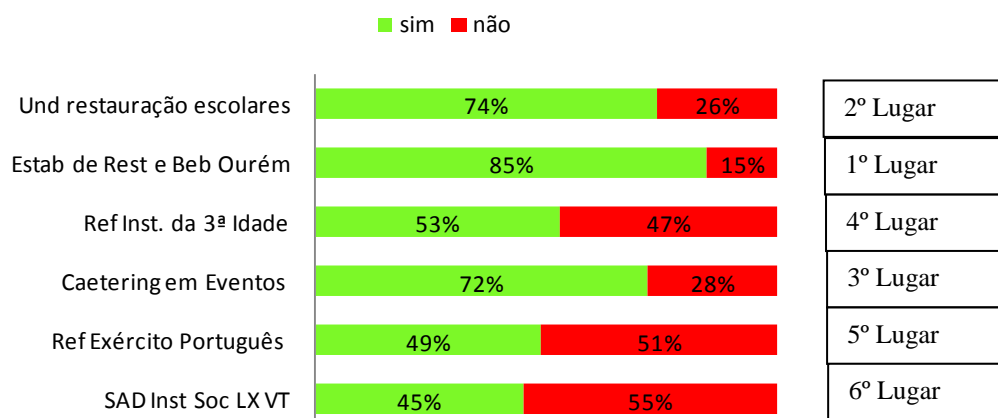
Em relação às especificidades dos elementos que compõem a natureza deste agregado, distribuição externa, constatou-se que a maioria das instituições operacionalizava-a, em percursos médios de 3 horas, em viaturas próprias, 97%, mas estas possuem,

simultaneamente, diversas valências, em 77% dos casos e não possuem condições estruturais adequadas ao transporte de alimentos 62%, o que compromete a sanidade das refeições transportadas. Em relação ao método e forma de distribuição, tendo em conta os limitados recursos e a consequente necessidade de otimizar os poucos que existem, devido à crise, as instituições optam por fazer a distribuição das refeições do jantar, juntamente com a do almoço, em 87% dos casos e a de fim-de-semana, com alimentos comuns do ponto de vista da conservação, juntamente com as de sexta-feira, 87% dos casos, que associado a um consumo faseado da refeição ao longo do dia, que é uma prática de 83% dos idosos e a uma má prática presente de manutenção do frio, 25% e incorrecto reaquecimento dos alimentos, 31%, por parte dos utentes idosos potencializa mais um aumento e agravamento do risco. Segundo Brito (2006) o tempo que vai entre a produção e a distribuição da refeição para consumo, no caetering em eventos é em 42% dos casos inferior a duas horas e em 58% entre 2 a 4 horas, fazendo a correlação entre o tempo de distribuição por circuito no caso do serviço e apoio domiciliário verificamos que 80% das instituições estariam localizadas neste segundo intervalo, entre a 2 e as 4 horas, o que evidencia, também indo de acordo com Bernardo (2006) a necessidade de se intervir pró-activamente na criação de condições estruturantes na distribuição que tornem esta mais eficiente e segura, com menor risco do ponto de vista da segurança alimentar.

Sendo, a classificação geral, de acordo com o gráfico 29, relativo ao atributo distribuição, que teve por base a média das variáveis reagrupadas dos diferentes estudos, a seguinte: em primeiro lugar, os estabelecimentos de restauração e bebidas do concelho de Ourém, pois são os que apresentam maior taxa média de conformidade e a menor taxa média de não conformidade; em segundo lugar, os refeitórios escolares; em terceiro, a restauração do caetering em eventos; em quarto, os refeitórios das instituições da 3ª idade; em quinto, os refeitórios do exército português e por sexto, o serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos em Lisboa e Vale do Tejo, que constitui o foco deste estudo. Esta comparação evidencia que as instituições sociais dispõem de uma grande carência no referente à distribuição, situando-se no pior lugar em comparação com outros operadores da área da restauração. Embora exista uma clara diferença entre os tipos de distribuição realizada entre os operadores, dos estudos apresentados, sendo a maioria deles “distribuição interna”, em linhas de self, vitrinas ou em sala de restaurante, e com a distribuição externa, que caracteriza o serviço de apoio domiciliário

de refeições a idosos. Existem instituições sociais que apresentaram más condições estruturais nos transportes utilizados na distribuição, bem como no estado de higiene e conservação das embalagens utilizadas, comprometendo e agravando, finalmente todo o processo, interferindo directamente na qualidade e segurança alimentar das refeições, podendo, mais uma vez, originar problemas de saúde pública.

Graf.29: **Distribuição**

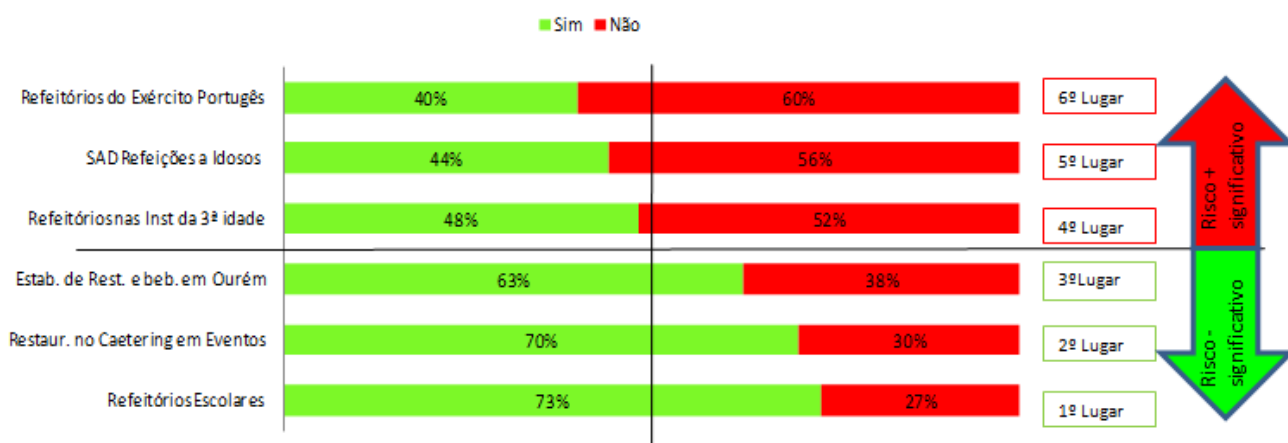


### 3.2.7 Comparação geral do risco

Elaborando uma comparação geral, da avaliação das condições hígio-sanitárias dos diferentes estabelecimentos apresentados supra provenientes do estudo dos diferentes autores, de acordo com o gráfico 30, que teve por base a média dos atributos em estudo, a seguinte: em primeiro lugar, os refeitórios escolares, pois são as que apresentam maior taxa média de conformidade de 73% e a menor taxa média de não conformidade de 27%; em segundo, a restauração do caetering em eventos, pois são as que apresentam a segunda maior taxa média de conformidade de 70%, sendo a taxa de não conformidade de 30%; em terceiro, os estabelecimentos de restauração e bebidas do concelho de Ourém, pois são as que apresentam a terceira maior taxa média de conformidade de 63%, sendo a taxa de não conformidade de 38%; em quarto, os refeitórios das instituições da 3ª idade, pois são as que apresentam a quarta maior taxa média de conformidade de 48%, sendo a taxa de não conformidade de 52%; em quinto, o serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos, na região de Lisboa e Vale do Tejo, que constitui o foco deste estudo, pois são as que apresentam a quinta maior taxa média de

conformidade de 44%, sendo a taxa de não conformidade de 56% e em último lugar, os refeitórios do exército português, pois são os que apresentam uma menor taxa média de conformidade de 40%, sendo a taxa média de não conformidade de 60%.

Graf.30 **Avaliação das Condições Hígio-sanitárias em Instituições do Sector Alimentar na restauração**



Se considerarmos que o conjunto de pré-requisitos e de boas práticas, que estão na base de um plano de HACCP, são cruciais para o cumprimento do mesmo e para a salvaguarda da segurança alimentar da envolvente externa às iguarias. Ou seja, quanto menor forem estas condições base, poderão contribuir de forma directa ou indirecta, para um aumento dos perigos e consequentemente para um risco mais significativo. Pelo contrário, quanto maior forem estas condições base, poderão contribuir de forma directa ou indirecta, para uma diminuição dos perigos e consequentemente para um risco menos significativo. Assim sendo, tendo por base a comparação apresentada supra, podemos considerar que o serviço de apoio domiciliário de refeições a idosos na região de Lisboa e Vale do Tejo, pode apresentar um risco mais significativo em comparação com outros serviços de restauração. Pois, se a base do plano de HACCP, que é o conjunto de pré-requisitos, que inclui, segundo o Reg. 852/ 2004, instalações e equipamentos, controlo de fornecedores, manipulação segura de embalagem e de transporte, controlo de pragas e de resíduos, limpeza e desinfeção, controlo da água, manutenção da cadeia de frio, saúde e higiene dos colaboradores e formação, não existirem, ou existirem em deficiente forma qualitativa e quantitativa, então não existirão condições estruturais para salvaguardar um eficiente cumprimento do mesmo plano.



## **Capítulo 3.3 – Conclusões e Recomendações**

### 3.3.1 Conclusões

As Instituições Sociais numa sociedade cada vez mais envelhecida, mas ao mesmo tempo extremamente competitiva e exigente, com a crescente evolução das necessidades e expectativas do conjunto de *stakeholders*, tais como os clientes, os seus familiares, as entidades financiadoras das actividades, o Estado, entre outras, têm a consciência que as Instituições Sociais precisam de uma permanente reflexão sobre os seus objectivos, as metodologias de gestão, os seus modelos organizacionais, os fluxos de comunicação, as práticas e um domínio dos novos factores críticos para o sucesso, tais como a qualidade total, a segurança, gestão, a informação e o conhecimento.

Actualmente, é fundamental repensar nas instituições: as competências, a motivação, a polivalência, a capacidade de trabalho em grupo, a assumpção de novas responsabilidades, as quais constituem alavancas relevantes para a eficiente gestão das organizações e do conhecimento, factores diferenciadores num mercado em permanente mudança.

Tendo em conta os objectivos inicialmente propostos para a elaboração deste trabalho, que tinham por base o levantamento de aspectos gerais de segurança alimentar para populações de risco, nomeadamente a população idosa, a identificação da oferta em termos de apoio domiciliário em Portugal, a análise de factores de risco tendo por base a caracterização das condições hígio-sanitárias e a intervenção dos diferentes *stakeholders*, bem como a necessidade de formação por parte dos profissionais do sector, concluiu-se, dando resposta às perguntas de partida inicialmente levantadas, o seguinte:

As instituições sociais que compunham a amostra em estudo dispunham de deficientes condições de funcionamento geral, quer analisadas singularmente, quer comparadas com outras instituições do sector alimentar, de acordo com os atributos analisados que foram: formação, saúde e segurança; instalações e equipamentos; refrigeração e congelação; confecção e embalamento; boas práticas e distribuição.

Tendo em conta o primeiro atributo, formação, saúde e segurança, verificou-se uma falta significativa de formação, ligada à higiene, segurança e qualidade, no sector alimentar, independentemente dos níveis hierárquicos que compõem a organização.

Os directores institucionais são, na sua maioria, pessoas com formações em áreas religiosas, sociais e afins, entre outras, não dispondo de formação base que lhes transmita uma maior sensibilidade e *know-how* para supervisionar a actividade, com um correcto planeamento sustentável, em matérias de higiene e segurança alimentar.

Os trabalhadores, técnicos operacionais e voluntários que, embora disponham de uma forte vocação e sensibilidade para lidar com a população idosa, sofrem de uma grande carência significativa de formação em higiene e segurança alimentar, colocando, por vezes, em risco, a saúde pública, pelo assumir de atitudes e comportamentos operacionais perigosos, irreflectidos e até negligentes ao longo da cadeia de produção.

No atinente ao segundo atributo, instalações e equipamentos, concluiu-se que as instituições sociais, na sua maioria, dispunham de algumas condições base de funcionamento, porém, estas, são insuficientes, devido à forte pressão da legislação actual e também ao excessivo uso e débil estado de manutenção das mesmas ao longo dos anos.

Relativamente ao terceiro atributo, refrigeração e congelação, concluiu-se que, a maioria das instituições sociais dispunham de más condições de manutenção da cadeia de frio dos alimentos, bem como de más práticas de conservação de ingredientes e matérias-primas que lhes são cedidas, recorrendo a práticas de congelação artesanal com más condições de conservação dos géneros alimentícios, perdendo-se, muitas vezes, a rastreabilidade dos produtos, bem como a noção do tempo de armazenagem em congelamento, associado a uma ineficiente rotação de stock, podendo colocar em perigo a segurança alimentar dos consumidores, comprometendo a saúde pública.

No respeitante ao quarto atributo, confecção e embalamento, concluiu-se que algumas instituições sociais não dispunham de qualquer sistema de análise, controlo, prevenção ou correcção de eventuais problemas que pudessem surgir no processo, sendo a gestão operacional da produção entregue, na maioria dos casos, ao cozinheiro(a) que assume este processo. Relativamente às características do embalamento para distribuição, a maioria das instituições optam pelo método de manutenção da temperatura a quente, através de caixas termo.

No atinente ao quinto atributo, boas práticas, metade das instituições sociais que compunham a amostra evidenciaram não possuírem um sistema interiorizado e operacionalizado, algumas nem sequer adoptaram o manual de boas práticas recomendado pelo ISS.

Em relação ao último atributo, distribuição externa, constatou-se que a maioria das instituições operacionalizava-a, em viaturas próprias, mas estas possuíam, simultaneamente, diversas valências, o que compromete a sanidade das refeições transportadas.

Esta forma de distribuição, tendo em conta os limitados recursos e a consequente necessidade de os otimizar, levou as instituições a optar por fazer a distribuição das refeições de fim-de-semana, juntamente, com as de sexta-feira que, associado a uma má prática de manutenção do frio e incorrecto reaquecimento dos alimentos por parte dos utentes idosos potencializa mais um aumento do risco.

No que concerne à percepção do risco por parte dos intervenientes no processo, é diversa consoante o *satakeholder* em questão: Estado, gestão de topo e colaboradores operacionais e utentes.

O Estado revela incoerências, na medida em que, por um lado, cria o manual de processos-chave, no qual compreende a qualidade e a segurança alimentar, incentivando a um auto-controlo, mas, por outro lado, no discurso do ministro, recentemente empossado, na apresentação do Plano de Emergência Social publicada no Diário de Notícias, a 5 de Agosto de 2011, afirma que a ASAE vai deixar de ter responsabilidade na fiscalização das cozinhas das instituições sociais e que, pretende simplificar as regras da segurança e da higiene alimentar nas Instituições Particulares de Solidariedade Social e outras instituições de carácter social.

Os responsáveis das instituições sociais, devido ao défice de formação e aos limitados recursos financeiros, não aplicam os manuais e quaisquer medidas de auto-controlo.

Os utentes idosos, em geral, encontram-se maioritariamente insatisfeitos com o serviço, cujas reclamações provêm em maioria dos que dispõem de mais literacia e maior rendimento disponível.

Nestes termos, urge a necessidade de se conceber um plano de formação obrigatório, devidamente certificado na área da gestão da qualidade, HACCP/ segurança alimentar, nutrição, higiene e saúde no trabalho e gerontologia, entre outros, que seja ministrado a todos os *stakeholders* internos, incluindo os voluntários das instituições sociais.

Só assim, se conseguirá dar cumprimento às exigências do quadro legal das instituições sociais e normas regulamentares relativas à área alimentar, para que sejam utilizadas e implementadas como instrumentos estruturantes para a imprescindível melhoria contínua das competências dos profissionais e da própria instituição. É este o aspecto fundamental, para que as necessidades e expectativas dos clientes idosos sejam satisfeitas, transmitindo, simultaneamente, mais uma efectiva segurança alimentar e a prestação de serviços de qualidade diferenciada e de proximidade, através de um planeamento integrado, constituindo um factor crítico de sucesso geral e sustentável.

### **3.3.2 Limitações e pistas para futuras investigações**

O presente estudo, teve como principais limitações a dificuldade de encontrar uma efectiva disponibilidade por parte das instituições sociais em aderirem a uma visita externa, que embora de natureza académica, contudo, gerou alguns receios, numa área tão sensível e daí também alguma dificuldade em promover mais visitas às instituições. Outra limitação é a lista de verificação, usada como ferramenta de recolha da informação, que embora bem estruturada é demasiado extensa, o que origina, por vezes, um grande tempo dispendido por parte dos participantes no processo.

Como nota de sugestão de pistas orientadoras para futuras investigações recomenda-se uma avaliação mais extensiva a outras regiões do país e/ou um outro estudo que avalie as condições hígio-sanitárias das instituições sociais que prestam serviço de apoio domiciliário de refeições, mas que recorrem a uma subcontratação da produção das mesmas, de forma, a que se desenvolva progressivamente mais informação e conhecimento em torno desta temática.

## Bibliografia

Abric M. et al. (2002). *Gestos e activação para pessoas idosas ergomotricidade e cuidado gerontológico*. Lusociência. Lisboa

Alix M. et al. (2003). *A nutrição da pessoa idosa, aspectos fundamentais clínicos e psicossociais*. Lusociência. Lisboa

Amorim J. (2006). *Lista de Verificação Higiene Alimentar na Restauração Colectiva*. Portugal: Instituto Nacional Saúde Dr. Ricardo Jorge; Ministério da Saúde.

APHORT. Associação Portuguesa de Hotelaria, Restauração e Turismo (2008). *Código de Boas Práticas de Higiene e Segurança Alimentar*. Aplicação dos Princípios de HACCP para a Hotelaria e Restauração.

ASAE (2006). *Ficha Técnica de Fiscalização Restauração e Bebidas*. Ministério da Economia e Inovação. Autoridade Segurança Alimentar Económica.

Bernardo M. (2006). Algumas Considerações sobre a Acção Social e Assistência Domiciliária. *População Idosa, Análise e Perspectivas. A Problemática dos Cuidadores Intrafamiliares*. Direcção Geral de Acção Social, Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. Lisboa.

Bramorski A. et. al. (2003). Avaliação higiénico-sanitária de cozinhas industriais instaladas no município de Blumenau, SC. *Revista Higiene Alimentar*.

Brandão. C (2005). *Taxa de cumprimento de pré-requisitos em hotelaria e restauração*. no âmbito da Conferência Controlvet de 27 de Outubro de 2005, na ESHTe

Brandão. C (2008). *Segurança alimentar e importância epidemiológica dos procedimentos de limpeza e desinfeção a nível doméstico*. No âmbito do IV congresso de ciências veterinárias e I congresso Ibérico de epidemiologia, de 27-29 de Nov de 2008. Faculdade de Medicina e Ciências Veterinárias.

Brito J. V (2006). *Segurança alimentar na restauração em eventos*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa.

Brito J. V. (2007). *Restauração em eventos: a importância da segurança alimentar*. I Ciclo de Conferências de Saúde Pública Veterinária. Porto.

Bolton J. D. et al (2006). *Guia para Controlo da Segurança Alimentar em Restaurantes Europeus*, traduzido por Amorim J., Novais, Maria do Rosário e Laboratório de Microbiologia dos Alimentos – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Lisboa, Portugal.

Breda J. (1998) *Fundamentos de Higiene, Alimentação e Nutrição Humana*. Inftur. Lisboa.

Cabral. V. et al. (2003) *Valores sociais: mudanças sociais em Portugal e na Europa*. ICS EVS. Lisboa

Campus (2008). *Á Cultura da Qualidade das PME Nos Destinos Turísticos, O Caso de Lagos*, que constam nas Actas do I Seminário de Turismo e Planeamento do Território. Turismo Inovação e Desenvolvimento.

Carta Social Europeia, Assembleia da República (1991). Resolução da Assembleia da República n.º 21/91 (Aprova, para ratificação). Disponível em URL: <http://www.igt.idict.gov.pt/DownLoads/content/Carta%20Social%20Europeia.pdf>. [30. 03. 2011, pelas 21h00].

Carta Social (2010). Disponível em URL: [http:// www.socialgest.pt](http://www.socialgest.pt) [13.02.2011, pelas 23h44]

Castelli G. (2010). *Hospitalidade: a Inovação na Gestão das Organizações Prestadoras de Serviços*. Senac. S. Paulo.

Comissão das Comunidades Europeias (2002). *Resposta da Europa ao Envelhecimento da População Mundial Promover o Progresso Económico e Social num Mundo em Envelhecimento - Contribuição da Comissão Europeia para a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento*. Bruxelas.

Dauphinet V. (2011). *A água e séniores que relação*, In: Notícia do suplemento saúde e bem estar, do DN, 20 de Agosto de 2011

Deco (2010). Critérios de qualidade das instituições sociais. Revista Deco Proteste 3º trimestre.

Deming W. E. (1990). *Qualidade: a revolução da administração*. Editorial Marques-Saraiva. Rio de Janeiro.

Deming W. E. (1982). *Quality, productivity and competitive position*. Masashustters. Institute of Tecnology, Center for Advencer and Engineering Study Cambridge.

Diário de Notícias (2010). Ministro da solidariedade coloca ASAE fora das cozinhas das instituições sociais. Notícia do suplemento económico de 5 de Agosto de 2011

Diário da República, 1ª Série Nº116 – Decreto – Lei nº 234/2007 de 19 de Junho. Contém o regime jurídico da instalação e do funcionamento dos estabelecimentos de restauração ou de bebidas. Artigos 2º e 3º.

Direcção Geral de Acção Social (DGAS), (1998). *Levantamento das Necessidades das Pessoas idosas em Contexto Rural*. Documentos Temáticos, 12. Ministério da Segurança Social

Direcção Geral de Estudos Estatísticas e Planeamento, DGEEP (2010). Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos. Ministério da Segurança Social, da Família e da Criança.

- Eastwood M. (2008). *Princípios de Nutrição Humana*. Instituto Piaget . Lisboa.
- EFSA (2009). *European Food Safety Authority*.
- EU-RAIN (2005). *European union-risk analysis information network. The Science of Food: Safety and Nutrition*. Conference Report. Dublin: EU-RAIN.
- European Communities. (2007). *50 years of Food Safety in European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- FAO/WHO (2008). *Codex alimentarius, food hygiene: basic texts*. (3d ed.). Codex Alimentarius Commission. Food and Agriculture Organization/ World Health Organization.
- Ferreira G. (2005). *Nutrição Humana*. 3ª edição. Gulbenkian, Lisboa.
- Fernandes A. A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Celta Editora. Oeiras.
- Garvin D. (1987). *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge*. EUA, New York, Harvard Business School.
- Germano P.M.L. et al. (2008). *Higiene e Vigilância Sanitária de Alimentos*. (3ª Edição). Editora Manole. S. Paulo.
- Gomes P. (2004). *A evolução do conceito de qualidade dos bens manufacturados ao serviço da informação*. Cadernos BAD.
- Guerra S. (2005) *Rastreabilidade na Restauração*. Comunicação apresentada no Curso de Actualização Profissional Novas Perspectivas em Restauração e Hotelaria. Porto.
- Guilherme S. (2006). *Segurança Alimentar em Unidades de Restauração Escolares* [Tese de Licenciatura]. FCNAUP.
- Henriques A.R.B.C.S. (2008). *Avaliação da vida útil de refeições "cook-chill" e "cook-freeze": indicadores microbiológicos, físico-químicos e sensoriais*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária - Universidade Técnica de Lisboa.
- Hespanha P. et al (2000). *Entre o Estado e o Mercado – As fragilidades das instituições de protecção social em Portugal*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Icaria A. (1988). *El color en la alimentación mediterránea – elementos sensoriales y culturales de la nutrición*. Institut Catalá de la Mediterrània. Barcelona.
- IMSERO, (1994). *Plan Nacional de Gerontologia – Diagnóstico Situacional del SAD en un Ayuntamiento*. Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales.
- IMSERO (1998). *Evolución y Extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio em España. Investigación IMSERO/FEMP sobre el alcance Y las Características del*



*Servicio de Ayuda a Domicilio de las Corporaciones Locales*. Madrid. Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales.

IMSERSO (2004). *Libro Blanco de la Dependencia - Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*. Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad.

IMSERSO (1994). *Diagnóstico situacional del SAD en un Ayuntamiento*. Proyecto Optimus. Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales. Madrid.

Indicadores demográficos do INE, disponível em [WWW.INE\\_Indicadoresdemo\\_sociais2008.Pdf](http://WWW.INE_Indicadoresdemo_sociais2008.Pdf). [18.03.2011, pelas 23h00].

INE, Deliberação (158ª) do Conselho Superior de Estatística, publicada no Diário da República, IIª Série de 11 de Setembro de 1998 (aprovou a tipologia das áreas urbanas bem como a aplicação da mesma às freguesias do Continente). Disponível em URL: [www.ine.pt/prodserv/nomenclaturas/](http://www.ine.pt/prodserv/nomenclaturas/) [30. 03. 2011, pelas 21h50].

INSA (2005). *Valores guia para a avaliação da qualidade dos alimentos prontos a comer preparados em estabelecimentos de restauração*. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Lisboa

Korsmeyer C. (1999). *El sentido del gusto, comida, estética y filosofía*. Paidós Transiciones. Barcelona.

Krausse. et al (2005). *Alimentação, Nutrição e Dietoterapia*. 11Edição, Roca, S. Paulo.

Lamprecht J. (1997). *Padronizando o Sistema da Qualidade na Hotelaria Mundial – Como Implementar a ISO 9000 e a ISO 14000 em Hotéis e Restaurantes*. Qualitymark Editora, Rio de Janeiro.

Lopes P. (2005). *Caracterização Hígio-Sanitária dos Estabelecimentos de Restauração e Bebidas do Município de Ourém* [Tese de Licenciatura]. FCNAUP

Mataix F. (2004). *Manual de Recomendaciones Nutricionales al Alta Hospitalaria*. Paídos. Barcelona.

Martin I. et al (2006). *Políticas Sociais para a Terceira Idade em Portugal*. In R. Osório (Ed.) *Pessoas Idosas: Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Edições Piaget.

Mil-Homens A. (2011). *Sistemas de gestão de segurança alimentar – pré-requisitos*. No âmbito do módulo de higiene e segurança alimentar do Mestrado de SQAR da ESHTe

Monteiro S. (2002). *Avaliação das Condições Hígio-Sanitárias do Sector Alimentar em Instituições de 3ª idade*. Poster apresentado no Congresso Internacional *Food Safety* 2002.

Novais M. R. (2006). *Boas práticas e pré-requisitos HACCP*. Segurança e Qualidade Alimentar, nº1.

Nolan, J. (2001). Community Care. In Nolan, M; Davies, S; Grant, G. (Eds.), *Working with older people and their families*. London: Open University Press.

Nutricia (2011). Guia alimentar para o doente com disfagia. Lisboa

NP EN ISO 9001 (2000) – *Sistemas de gestão da qualidade: Requisitos*, Instituto Português da Qualidade.

NP EN ISO 22000 (2005) – *Sistemas de gestão da segurança alimentar: Requisitos*, Instituto Português da Qualidade.

Oliveira O. (2006). *Gestão da qualidade: tópicos avançados*. Pioneira Thompson Learning. S. Paulo.

OMT (2003). *Manual de Qualidade, Higiene, e Inocuidade dos Alimentos no Sector do Turismo*. Editora Roca, São Paulo.

ONU (2002) II Assembleia Mundial Sobre Envelhecimento Humano, Madrid. Disponível em URL: [www.imsersomayores.csic.es](http://www.imsersomayores.csic.es) [09. 04. 2011, pelas 01h29].

Paladini E. et al (2006). *Gestão da Qualidade Teoria e Casos*. Editora Campos. S. Paulo.

Paquete M. (2002). Cozinha Saloia, hábitos e práticas alimentares no termo de Lisboa. Colares Editora, Lisboa

Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia. Regulamento (CE) nº 852/2004. Jornal Oficial da União Europeia; L 139/1 (de 29 de Abril de 2004). Relativo à higiene dos géneros alimentícios.

Paúl C., Fonseca A. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Manuais Uiniversitários. Climepsi Editores. Lisboa.

Perez F. et al (2002). *Envejecer en Casa – La Satisfacción Residencial de los Mayores en Madrid como Indicador de su Calidad de Vida*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid: CSIC.

Pimentel L. (2000). *Novas tendências do apoio social ao cidadão idoso. Geriatria*, Vol XIII, nº 125.  
Constituição da República Portuguesa, 1976. Disponível em URL: [http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Portugal/Sistema Politico/Constituicao](http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Portugal/Sistema_Politico/Constituicao) [14. 03. 2011, pelas 23h30].

Portugal, Ministério da Segurança Social. Decreto-lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro (Estatuto das I.P.S.S.)

Portugal, Ministério da Segurança Social. Decreto-lei nº133-A/97, de 30 de Maio (regime de licenciamento e fiscalização de estabelecimentos de apoio social)

Portugal, Ministério da Segurança Social. Despacho Normativo nº. 62/99, de 29 de Setembro (Serviço de Apoio Domiciliário)

Portugal, Ministério da Segurança Social. Lei nº. 4/2007, de 16 de Janeiro (Lei de Bases da Segurança Social)

Quaresma M. L. (1999). *Os Direitos das Pessoas Idosas – Da Ajuda Domiciliária à Intervenção Integrada* Seminário Europeu, 6-8 de Janeiro, Apoio Domiciliário – Comunicações e outra. Direcção-Geral de Acção Social – Núcleo de Documentação Técnica. Lisboa

Quitério J. (1987). *Livro de bem comer, crónicas de gastronomia portuguesa*. Assírio&Alvim. Lisboa.

Quivy R., Campenhoudt L. (1992). *Manual de Investigação Em Ciências Sociais*. Grávida. Lisboa

Regulamento (CE) nº 178/2002 de 28 de Janeiro de 2002, que determina os princípios e normas gerais da legislação alimentar, cria a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos e estabelece procedimentos em matéria de segurança dos géneros alimentícios. Jornal Oficial das Comunidades Europeias L 31/1.

Rémésy C. (2000). *As Boas Calorias*. Instituto Piaget. Lisboa.

Ribeiro A. (2009). *Conceitos e princípios da qualidade*. Escola Superior de Tecnologia. Instituto Politécnico do Cavado e Ave.

Ribeiro J.C.S. (2007). *Plataformas Logísticas e o controlo de qualidade*. Jornal do Exército, Nº 561.

Ribeiro J.N. Segurança Alimentar – Do Prado ao Prato [resumo]. In: Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril. Livro de resumos da I Conferência em Segurança Alimentar em Restauração. Estoril. 2004.

Rodríguez P. & Sánchez C. (2000) *El Servicio de Ayuda a Domicilio-Programación del Servicio, Manual de Formación para Auxiliares*. Madrid: Editorial Paraamericana

Sampaio R. M. (1999) *Planeamento e programação de Serviços de Apoio Domiciliário*. Seminário Europeu, 6-8 de Janeiro. Apoio Domiciliário – Comunicações e outra Documentação, Direcção-Geral de Acção Social – Núcleo de Documentação Técnica. Lisboa

Santos A.M.M. (2009). *Implementação de um sistema HACCP numa unidade de restauração colectiva do Exército Português*. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária – Universidade Técnica de Lisboa.

Santos M. (2005). *Segurança Alimentar/ Porto Euro 2004* [Tese de Mestrado]. Lisboa: Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Técnica de Lisboa;

Savarin B. (2007). *Fisiologia do Gosto*. Occidentalis. Lisboa

Segurança Social (2011). Site da Segurança Social. Disponível em URL: [www.segsocial.pt](http://www.segsocial.pt). [21. 03. 2011, pelas 22h15].

Shils M et al (2003). *Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença*. 9ª Edição. Manole. Brasil.

Silva I. & Ribeiro A.(1999) *Planeamento e programação de Serviços de Apoio Domiciliário*. Seminário Europeu, 6-8 de Janeiro, Apoio Domiciliário – Comunicações e outra Documentação. Direcção-Geral de Acção Social – Núcleo de Documentação Técnica. Lisboa

Silva S. (2011). *Modelos de qualidade e competitividade*. Integrado no Seminário de Inovação II do Doutoramento em Turismo do IGOT em parceria com a ESHTe.

Silva L. (2009) Restauração de Eventos, Higiê-Sanidade em Catering. Trabalho de Investigação. Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto.

Silva P. (2009). Os Sistemas de Alimentação e Segurança Alimentar em Unidades do Exército Português. Tese de Mestrado Integrado em Ciências Veterinárias. Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Técnica de Lisboa.

Sousa L. et al (2004). *Envelhecer em Família – Cuidados Familiares na Velhice*. Âmbar. Porto

Thomas B. (2004). *Manual de Prática de Dietética*. Instituto Piaget. Lisboa.

Trigueros I. et al.(2006). *Manual de Ayuda a Domicili*. España Editores. Madrid

UNIFAI, (2005). Apresentações Técnicas no Âmbito do Primeiro Congresso de Gerontologia

Veiros M. et al. (2007) *Check-list de Avaliação Higiê-Sanitária Para Unidades de Restauração*. Artigo publicado na Revista da Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação.

Veiros M. et al. (2009). *Food Safety practices in a Portuguese Canteen*. Food Control

Vicente A. (2008). *Manual de Boas Práticas, Um guia para o acolhimento residencial de pessoas mais velhas*. Publicação co-financiada pelo Estado Português e pelo Fundo Social Europeu. Lisboa

Walker A. (1996) *Assistência a Domicílio en Europa: Tendências Actuales y Perspectivas Futuras* – in *Sociologia de la Vejez* . U.D.P. Ediciones. Madrid

Zanussi Professional (2005). Higiene na Restauração e HACCP – Parte 1. Manual para uma correcta prática de higiene na restauração.

Anexos

## Lista de Verificação

### 0. – Caracterização geral

0.1 – IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
Data:	Hora:      Código
Tipo Instituição: IPSS <input type="checkbox"/> Centro Paroquial <input type="checkbox"/> Misericórdia <input type="checkbox"/> Inst. Privada <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> _____	
Localidade/Concelho:	Freguesia:
Nº de Trabalhadores <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nº de Voluntários <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sexo Feminino: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sexo Masculino: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Número de refeições confeccionadas diariamente: Almoços <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Jantares <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Dias da semana de funcionamento: 2º, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, Sábado, Domingo      Custo Médio da Refeição <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Observações:	

### 0.2 – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO ESTABELECIMENTO

0.2.1. O representante da instituição tem alguma formação em qualidade, segurança ou higiene alimentar?

☐ Sim      ☐ Não      Qual a formação base: \_\_\_\_\_

### 0.3 – IDENTIFICAÇÃO DO(S) TÉCNICO(S) DO ESTABELECIMENTO e PARCERIAS

0.3.1. A empresa possui algum responsável pela qualidade/ segurança alimentar?

☐ Sim      ☐ Não      Qual a formação base: \_\_\_\_\_

0.3.2. Se sim, qual a formação de base do responsável?

- ☐ Numa área das ciências da alimentação ou área afim interligada
- ☐ Outra; qual: \_\_\_\_\_

0.3.3 Quem elabora os menus/ ementas?

- ☐ O responsável pela organização
- ☐ O responsável pela qualidade, higiene e segurança alimentar
- ☐ Outro; Quem: \_\_\_\_\_ Formação: \_\_\_\_\_

0.3.4 Tem alguma parceria com alguma organização (Hiper/Supermercado, Banco alimentar), que cedam alimentos:

☐ Sim      ☐ Não

0.3.4.1 Se sim, qual a periodicidade de entrega? Dias \_\_\_\_\_

0.3.4.2 Que tipo de alimentos recebe:

Frutas e legumes frescos ☐ Carne e Peixe Frescos ☐ Mercadoria e enlatados ☐ Todos ☐

0.3.4.3 Se recebe produtos frescos, como os armazena de forma a os conservar?

Refrigera ☐ Congela artesanalmente ☐ Congela adequadamente ☐ Outra ☐ Qual \_\_\_\_\_

## **1. Formação, Saúde e Segurança do Pessoal**

### **1.1.**

**1.1.1.** O pessoal que labora os produtos tem formação na área da higiene, devidamente registada?

☐ Sim      ☐ Não

**1.1.2.** Existe um sistema de rastreio e actuação para casos de trabalhadores com patologias susceptíveis de risco para os consumidores?

☐ Sim      ☐ Não

**1.1.3.** O vestuário é adequado à função?

☐ Sim      ☐ Não

**1.1.4.** Existe um controlo de acesso de pessoal e visitas, de modo a prevenir contaminações?

☐ Sim      ☐ Não

**1.2.** Ausência de objectos de adorno?

☐ Sim      ☐ Não

**1.3.** Os sanitários/vestiários estão devidamente isolados das zonas de laboração?

☐ Sim      ☐ Não

**1.3.1.** Têm correcta ventilação e manutenção?

☐ Sim      ☐ Não

**1.3.2.** Existem lavatórios em número suficiente?

☐ Sim      ☐ Não

**1.3.3.** Estão estrategicamente localizados?

☐ Sim      ☐ Não

**1.3.4.** Com comando não manual?

☐ Sim      ☐ Não

1.3.4.1. Com água quente e fria?

☐ Sim      ☐ Não

1.3.5. Com sabão líquido bactericida?

☐ Sim      ☐ Não

1.3.6. Toalhetes de papel para secagem das mãos?

☐ Sim      ☐ Não

1.4. A lavagem das mãos é correcta?

☐ Sim      ☐ Não

1.4.1. O uso das luvas descartáveis e máscaras naso-bucais é o correcto?

☐ Sim      ☐ Não

## 2. Instalações e Equipamentos

2.1. O abastecimento de água é através da rede pública?

☐ Sim      ☐ Não

2.2. Caso não tenha água da rede pública, existe tratamento e um programa de controlo adequado?

☐ Sim      ☐ Não

2.3. A concepção da cozinha permite a marcha sempre em frente, impedindo o cruzamento entre circuitos limpos e circuitos sujos?

☐ Sim      ☐ Não

2.4. Os materiais utilizados nos revestimentos dos pavimentos são adequados?

☐ Sim      ☐ Não

2.4.1. E encontram-se em bom estado de manutenção e limpeza?

☐ Sim      ☐ Não

2.5. Os materiais utilizados no revestimento das paredes são adequados?



☐ Sim      ☐ Não

**2.5.1.** E encontram-se em bom estado de manutenção e limpeza?

☐ Sim      ☐ Não

**2.6.** Os materiais utilizados no revestimento dos tectos são adequados?

☐ Sim      ☐ Não

**2.6.1.** E encontram-se em bom estado de manutenção e limpeza?

☐ Sim      ☐ Não

**2.7.** As portas de acesso ao exterior encontram-se permanentemente fechadas e devidamente vedadas?

☐ Sim      ☐ Não

**2.7.1.** As janelas estão providas de redes mosquiteiras?

☐ Sim      ☐ Não

**2.7.2.** Caso exista sistema de electrocussão de insectos, este está correctamente localizado?

☐ Sim      ☐ Não

**2.8.** A iluminação é adequada e com protecção das lâmpadas?

☐ Sim      ☐ Não

**2.9.** A ventilação / exaustão é adequada?

☐ Sim      ☐ Não

**2.10.** Existe local próprio com temperatura e humidade correcta para armazenagem de matérias-primas, ingredientes e material de embalagem?

☐ Sim      ☐ Não

**2.11.** Existe local próprio, com temperatura e humidade correcta, para armazenagem de vasilhame, batatas e cebolas?

☐ Sim      ☐ Não

**2.12.** Existe local próprio, com temperatura e humidade correcta, para a armazenagem de produtos de higiene, limpeza e desinfeção?

☐ Sim      ☐ Não

**2.13.** Existe um programa de prevenção/controlo de pragas, executado por profissionais especializados?

☐ Sim      ☐ Não

**2.14.** As superfícies de contacto com os alimentos são lisas, não absorventes, não tóxicas e resistentes à lavagem e desinfeção?

☐ Sim      ☐ Não

**2.15.** Os equipamentos e utensílios encontram-se em bom estado de manutenção?

☐ Sim      ☐ Não

**2.15.1.** E adequados ao volume/tipo de refeições servidas?

☐ Sim      ☐ Não

**2.16.** Existe equipamento que permita manter os géneros alimentícios nas suas diversas etapas (armazenamento, preparação, confecção e distribuição) a temperaturas adequadas?

☐ Sim      ☐ Não

**2.17.** Existe equipamento de lavagem manual/ mecânica da loiça de acordo com as necessidades?

☐ Sim      ☐ Não

**2.17.1.** Funcionam adequadamente?

☐ Sim      ☐ Não

**2.18.** Existe um programa de manutenção preventiva dos equipamentos?

☐ Sim      ☐ Não

**2.19.** Existem placas de corte em número suficiente?

☐ Sim      ☐ Não

**2.19.1.** Com funções pré-determinadas?

☐ Sim      ☐ Não

**2.20.** Os recipientes para o lixo têm tampa accionada por pedal?

☐ Sim      ☐ Não

**2.20.1.** São forrados com sacos de plástico?

☐ Sim      ☐ Não

### **3. Refrigeração / Congelação**

**3.1.** Os termómetros são de fácil leitura?

☐ Sim      ☐ Não

**3.1.1.** Calibrados regularmente?

☐ Sim      ☐ Não

**3.1.2.** Os registos de temperaturas de todos os equipamentos da rede de frio são feitos no início e no fim de cada turno?

☐ Sim      ☐ Não

**3.2.** As temperaturas de conservação são as adequadas?

☐ Sim      ☐ Não

**3.3.** Estão definidas acções correctivas para casos de desvios / avarias de cada equipamento da rede de frio?

☐ Sim      ☐ Não

**3.4.** Os produtos crus e cozinhados são guardados separadamente?

☐ Sim      ☐ Não

**3.5.** Os alimentos são bem acondicionados?

☐ Sim      ☐ Não

**3.6.** A descongelação é feita em frigorífico?

☐ Sim      ☐ Não

**3.7.** Arrefecimento rápido (temperatura <10°C em 2 horas)?

☐ Sim      ☐ Não

#### **4. Confeção e Embalamento para Distribuição**

4.1. É feita uma correcta lavagem e desinfecção das frutas e legumes para consumo cru?

☐ Sim      ☐ Não

4.2. Estão definidas as combinações temperatura/tempo, que permite garantir a segurança dos alimentos?

☐ Sim      ☐ Não

4.2.1. São regularmente comprovadas?

☐ Sim      ☐ Não

4.3. É feito o controlo e registo diário das temperaturas de manutenção a quente?

☐ Sim      ☐ Não

4.4. Estão definidas acções correctivas, em casos de desvios verificados no controlo das temperaturas de manutenção?

☐ Sim      ☐ Não

4.5. Como sai a refeição da zona de produção para distribuição?

- ☐ Em embalagem unitária
- ☐ Em embalagem colectiva para doseamento no local

4.5.1. Em caso de embalagem colectiva, o processo de doseamento local é higiénico ?

☐ Sim      ☐ Não

4.5.2. Qual o método de distribuição diferida de refeições utilizado?

- ☐ Refeição distribuída a frio e reaquecida no local
- ☐ Refeição servida e mantida a quente

#### **5. Boas Práticas**

5.1. É efectuado um controlo adequado na recepção de géneros alimentício (higiene, temperatura, estado da embalagem, data limite de consumo)?

☐ Sim      ☐ Não

**5.2.** Existe sistema de rastreabilidade dos géneros alimentícios utilizados?

☐ Sim      ☐ Não

**5.3.** Identificação das tarefas sujas e limpas?

☐ Sim      ☐ Não

**5.3.1.** Cumprimento da respectiva separação em espaço e tempo?

☐ Sim      ☐ Não

**5.4.** A exposição dos géneros alimentícios (sobretudo de origem animal), durante a sua preparação é inferior a 30 minutos?

☐ Sim      ☐ Não

**5.5.** É usado papel industrial em substituição de panos?

☐ Sim      ☐ Não

**5.6.** Remove-se frequentemente os lixos das áreas de preparação/confecção para o exterior?

☐ Sim      ☐ Não

**5.7.** Existe um plano de desinfeção e limpeza do estabelecimento?

☐ Sim      ☐ Não

**5.8.** Esse programa contempla: Quem limpa; O que limpa; Como limpa; e Quando limpa?

☐ Sim      ☐ Não

**5.9.** A limpeza das instalações e equipamento é mantida de acordo com o programa de higiene e desinfeção?

☐ Sim      ☐ Não

**5.10.** As loiças e utensílios limpos estão protegidos de contaminações?

☐ Sim      ☐ Não

**5.11.** É feito o controlo da qualidade dos óleos de fritura e adopção de medidas minimizadoras das da sua degradação?

☐ Sim ☐ Não

**5.12.** É feita a recolha correcta e manutenção adequada das amostras testemunha da confecção diária?

☐ Sim ☐ Não

## **6. Distribuição**

### **6.1. Embalagem**

**6.1.1.** Durante a distribuição da refeição, como permanece a embalagem?

☐ Protegida ☐ Desprotegida

**6.1.2.** Qual o material que reveste a embalagem?

☐ Plástico ☐ Vidro ☐ Cerâmica ☐ Inox ☐ Alumínio ☐  
Outro Qual: \_\_\_\_\_

**6.1.3.** Existe um correcto isolamento/ estanquicidade da embalagem?

☐ Sim ☐ Não

**6.1.4.** Relativamente à reutilização da embalagem?

☐ Descartável ☐ Duradoura

**6.1.4.1.** Se descartável volta a ser reutilizada?

☐ Sim ☐ Não

**6.1.5.** Relativamente à durabilidade da embalagem, existe um tempo de vida útil estabelecido?

☐ Sim ☐ Não

**6.1.6.** A embalagem permite uma correcta higienização?

☐ Sim ☐ Não

**6.1.7.** Relativamente à aparência, qual o estado de conservação da embalagem?

☐ Mau ☐ Médio ☐ Bom ☐ Muito Bom

**6.1.8.** Relativamente ao aspecto, qual o nível de higiene da embalagem?

☐ Mau    ☐ Médio    ☐ Bom    ☐ Muito Bom

**6.1.9.** A forma de distribuição permite uma correcta separação e individualização dos alimentos da refeição?

☐ Sim    ☐ Não

**6.1.10.** A embalagem permite o reaquecimento directo dos alimentos?

☐ Sim    ☐ Não

**6.1.10.1.** Se sim, qual o método de reaquecimento permitido pela embalagem?

☐ Em fonte térmica convencional    ☐ Em microondas

**6.2.** Método e forma de distribuição

**6.2.1.** Como se procede à distribuição?

☐ Só a pé    ☐ Numa viatura    ☐ Numa viatura e a pé

**6.2.2.** Se a pé, preencher os seguintes campos

**6.2.2.1** Verifica-se uma correcta arrumação das refeições?

☐ Sim    ☐ Não

**6.2.2.2** Existe uma correcta articulação e identificação, das refeições, de forma a que se associe sempre as iguarias ao correcto destinatário?

☐ Sim    ☐ Não

**6.2.2.3** Existe a necessidade de o/a operador(a) utilizar transportes públicos durante a distribuição?

☐ Sim    ☐ Não

**6.2.3.** Se de viatura, preencher os seguintes campos

**6.2.3.1.** Qual o tipo de viatura utilizada na distribuição?

☐ Carro    ☐ Carrinha    ☐ Mota    ☐ Bicicleta    ☐ Outra Qual? \_\_\_\_\_

**6.2.3.2.** Quem é o proprietário da viatura?

☐ Instituição      ☐ Voluntário      ☐ Estado

**6.2.3.3.** Quem tem o direito de posse da viatura?

☐ Instituição      ☐ Voluntário      ☐ Estado

**6.2.3.4.** Quantas viaturas são usadas na distribuição?

☐☐☐☐☐

**6.2.3.5.** Quantas viaturas próprias são usadas na distribuição?

☐☐☐☐☐

**6.2.3.6.** Quantas viaturas externas são usadas na distribuição?

☐☐☐☐☐

**6.2.3.7.** Em média quantos utentes são abastecidos por cada viatura?

☐☐☐☐☐

**6.2.3.8.** Caso se distribua refeições ao fim de semana, qual o método usado?

- ☐ À Sexta-feira, distribui-se logo para sábado e domingo?
- ☐ A refeição distribui-se todos os dias
- ☐ Outro; Qual: \_\_\_\_\_

**6.2.3.9.** Caso se distribua ao fim de semana, existe algum cuidado específico na selecção de iguarias mais duradouras e com menor risco?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.3.10.** A viatura é adequada ao transporte de géneros alimentícios refeições?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.3.11** A viatura é única e exclusivamente usada para transportar refeições?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.3.12** Verifica-se uma correcta arrumação das refeições?



☐ Sim      ☐ Não

**6.2.3.13** Existe uma correcta articulação e identificação, das refeições, de forma, a que se associe sempre as iguarias ao correcto destinatário?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.3.14** As condições estruturais (revestimentos) do transporte são adequadas?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.3.15** E encontram-se em bom estado de manutenção e limpeza?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.3.16** Existe um plano de desinfeção e limpeza da(s) viatura(s)?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.4.** No caso de o utente requisitar jantar, este é servido à mesma hora de almoço?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.5.** Existe um controlo da T°C ao longo da distribuição?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.6.** A distribuição é servida a que temperatura

☐ Quente      ☐ Refrigerada      ☐ T°C ambiente

**6.2.7.** Existe algum plano de acções correctivas estabelecidas, na distribuição?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.7.1.** Caso exista, esta documentado?

☐ Sim      ☐ Não

**6.2.8.** Qual a hora de início e de fim da distribuição de refeições?

Início -   :        Fim -   :

**6.2.9.** Qual a média do tempo percorridos num ciclo de distribuição?

☐ < 1 hora    ☐ (1 a 2 horas)    ☐ (2 a 3 horas)    ☐ >3  
horas

### 6.3. Avaliação dos colaboradores na distribuição

6.3.1. Existe um sistema de rastreio e actuação para casos de trabalhadores com patologias susceptíveis de risco para os consumidores?

☐ Sim    ☐ Não

6.3.2. O vestuário é adequado à função?

☐ Sim    ☐ Não

6.3.3. Ausência de objectos de adorno?

☐ Sim    ☐ Não

6.3.4. As pessoas que distribuem as refeições têm formação na área da higiene, devidamente registada?

☐ Sim    ☐ Não

6.3.5. Questões a fazer directamente aos operacionais de distribuição

6.3.5.1. Em quantas acções de formação participou desde que está na empresa?

☐ Nenhuma    ☐ Uma    ☐ Duas    ☐ + de duas

6.3.5.2. Sabe o que são Boas Práticas de Higiene e Fabrico?

☐ Sim    ☐ Não    Exemplo de 1: \_\_\_\_\_

6.3.5.3 Sabe o que são alimentos de alto risco?

☐ Sim    ☐ Não    Exemplo de 1: \_\_\_\_\_

## 7. Avaliação da percepção do utente

7.1.1. Idade

☐ ☐

7.1.2. Sexo

☐ Masculino    ☐ Feminino

**7.1.3. Habilitações literárias**

- ☐ 4º Ano  
☐ Ciclo preparatório/actual 6º ano  
☐ 9º ano  
☐ 12º ano  
☐ Curso superior  
☐ Outra Qual: \_\_\_\_\_

**7.1.4. Intervalo de Rendimento Médio Mensal?**

- ☐ <250€    ☐ 250 e 500€    ☐ 500 e 1000€    ☐ >1000€

**7.1.5. Qual o seu nível de satisfação com o serviço?**

- ☐ Muito Insatisfeito    ☐ Insatisfeito    ☐ Satisfeito    ☐ Muito Satisfeito

**7.1.6. Qual o seu nível de satisfação com a qualidade das refeições**

- ☐ Muito Insatisfeito    ☐ Insatisfeito    ☐ Satisfeito    ☐ Muito Satisfeito

**7.1.7. Qual o seu nível de satisfação com a higiene das refeições?**

- ☐ Muito Insatisfeito    ☐ Insatisfeito    ☐ Satisfeito    ☐ Muito Satisfeito

**7.1.8. Qual o seu nível de satisfação com a higiene dos recipientes?**

- ☐ Muito Insatisfeito    ☐ Insatisfeito    ☐ Satisfeito    ☐ Muito Satisfeito

**7.1.9. Qual a sua percepção da temperatura da comida, quando a recebe?**

- ☐ Fria    ☐ Morna    ☐ Quente    ☐ Ferver

**7.1.10. Sabe que a T°C da comida pode influenciar a saúde da mesma e de quem a come?**

- ☐ Sim    ☐ Não

**7.1.11. É frequente encontrar objectos estranhos na comida?**

- ☐ Nunca aconteceu    ☐ Pouco frequente    ☐ Frequente    ☐ Muito Frequente

**7.1.12. Desconfia que já teve alguma diarreia intensa ou vômitos num período de 3 a 72 horas após consumir uma refeição proveniente do serviço de apoio domiciliário?**

- ☐ Sim    ☐ Não

**7.1.13.** Já alguma vez ficou mal disposto depois de comer uma refeição de fim-de-semana?

☐ Sim      ☐ Não

**7.1.13.1.** Foi recentemente?

☐ Sim      ☐ Não

**7.1.14.** Como consome a sua refeição?

- ☐ Consome todos os alimentos de imediato após a recepção
- ☐ Vai doseando os alimentos ao longo do dia

**7.1.15.** Tem forma e capacidade para reaquecer a comida em casa?

☐ Sim      ☐ Não

**7.1.16.** Já alguma vez reclamou por causa de uma refeição?

☐ Sim      ☐ Não

**7.1.16.1.** Se sim qual o motivo da reclamação?

- ☐ Falta de higiene na comida
- ☐ A comida estar a uma temperatura inadequada
- ☐ A quantidade servida ser insuficiente
- ☐ Falta de atractividade gastronómica (Menu repetitivo, pouco apelativo...)
- ☐ Outra; qual: \_\_\_\_\_

**7.1.17.** Tem forma de manter a comida refrigerada (num frigorífico) em casa?

☐ Sim      ☐ Não

**7.1.18.** Costuma consumir mais algum tipo de alimento ou alguma refeição que não seja proveniente do serviço de apoio domiciliário?

☐ Sim      ☐ Não

**7.1.19.** Assinale com um X a(s), as refeições, por si consumidas diariamente:

☐ Almoço      ☐ Jantar

**7.1.20.** Assinale com um X, os dias da semana em que, normalmente, usufrui das refeições provenientes do Serviço de Apoio Domiciliário.

☐ De 2º a 6º      ☐ Sábado      ☐ Domingo

**7.1.20.1.** Por norma, com o que faz com os alimentos do fim-de-semana

☐ Refrigera-os      ☐ Deixa-os à T°C ambiente      Porque? \_\_\_\_\_

**7.1.21.** Como avalia o seu nível de dependência do Serviço de Apoio Domiciliário de Refeições?

☐ Independente      ☐ Dependente      ☐ Muito Dependente

**7.1.22.** Relativamente ao acompanhamento, como costuma comer as suas refeições:

☐ Isolada      ☐ Com Companhia

**7.1.23.** Quanto paga, em média, por refeição do Serviço de Apoio Domiciliário?

☐☐☐☐☐

**7.1.24.** Se existisse um serviço melhor, ao mesmo preço gostaria de experimentar?

☐ Sim      ☐ Não

# manual de processos-chave serviço de apoio domiciliário

2ª edição (revista)

## Introdução

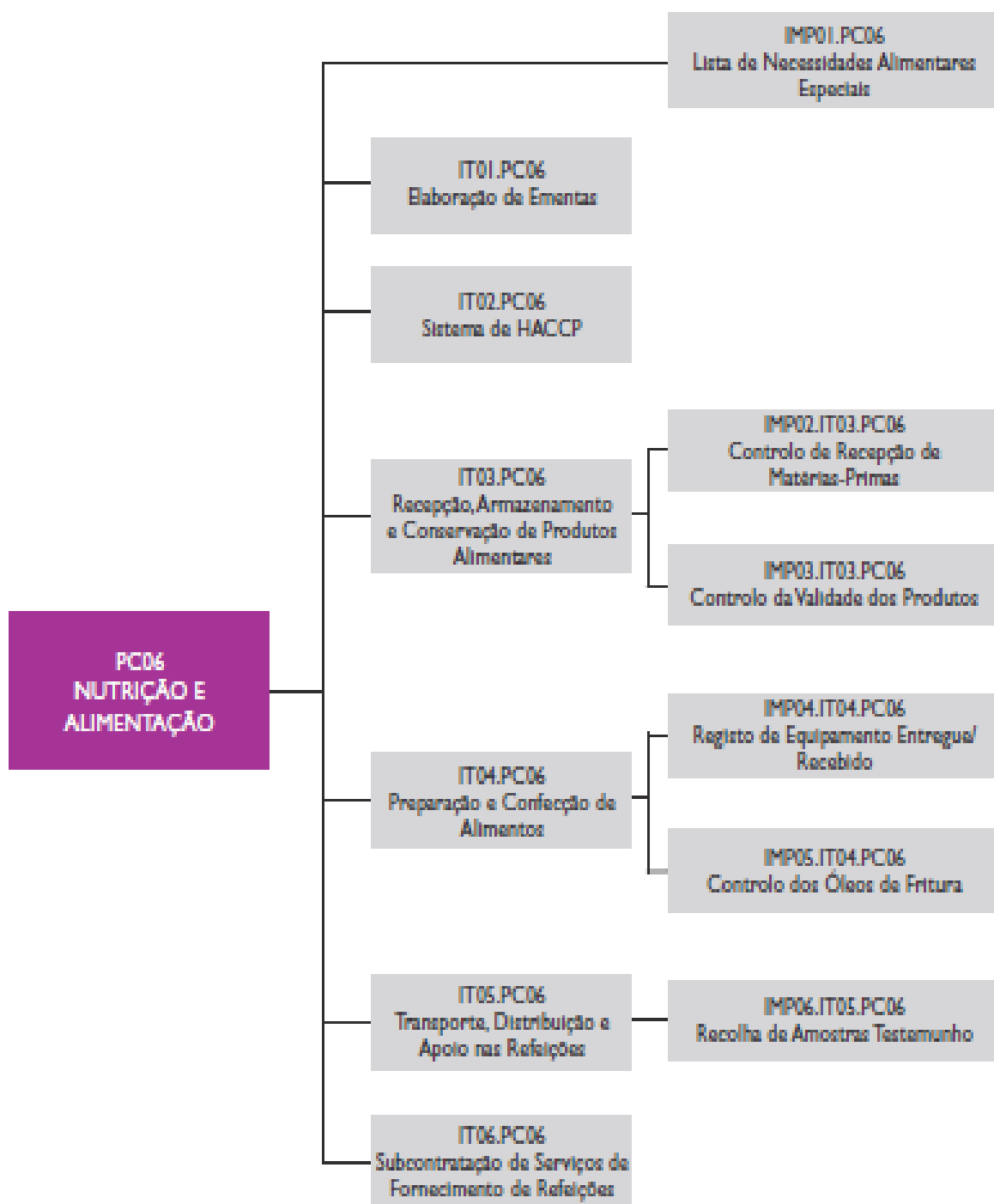
- Processo 01** Candidatura
- Processo 02** Admissão e Acolhimento
- Processo 03** Plano Individual
- Processo 04** Planeamento e Acompanhamento das Actividades de Desenvolvimento Pessoal
- Processo 05** Cuidados Pessoais
- Processo 06** Nutrição e Alimentação
- Processo 07** Apoio nas Actividades Instrumentais da Vida Quotidiana

## Anexos



PC 06

## **Nutrição e Alimentação**





## **PC06**

### **Nutrição e Alimentação**

#### **1. OBJECTIVO**

Estabelecer as regras orientadoras para a elaboração de ementas, preparação, confeção, distribuição e apoio nas refeições de acordo com as necessidades do cliente e garantir uma alimentação equilibrada, seguindo as boas práticas de higiene e segurança alimentar no Serviço de Apoio Domiciliário.

#### **2. CAMPO DE APLICAÇÃO**

Aplica-se a todos os colaboradores que desenvolvem actividades no âmbito da elaboração de ementas, preparação, confeção, distribuição e apoio das refeições, e na identificação e análise de perigos/ocorrência de falhas expectáveis neste processo da cadeia alimentar. No caso do serviço de restauração ser executado em regime de subcontratação, a Organização deve assegurar os mecanismos de controlo e garantia de conformidade da prestação desses serviços com os requisitos identificados neste processo.

#### **3. INDICADORES DO PROCESSO**

São ferramentas essenciais para medir o desempenho dos processos.

A monitorização do processo será realizada através do controlo dos indicadores que devem ser definidos pela Organização, em função do modelo organizacional e dos objectivos estratégicos da instituição.

Os indicadores apresentados na matriz do processo são exemplos possíveis.

#### 4. MODO OPERATÓRIO

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
Plano Individual  IMP01.PC06 - Lista das Necessidades Alimentares  Recursos da Organização	<pre> graph TD     INICIO([INÍCIO]) --&gt; 1[1. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES ALIMENTARES]     1 --&gt; SERV{SERVIÇO INTERNO?}     SERV -- NÃO --&gt; 2[2. SUBCONTRATAÇÃO]     SERV -- SIM --&gt; 3[3. ELABORAÇÃO DAS EMENTAS]     2 --&gt; A((A))     A --&gt; 3     3 --&gt; 4[4. ELABORAÇÃO DO PLANO HACCP]     4 --&gt; 5[5. AQUISIÇÃO DE PRODUTOS ALIMENTARES/ REFEIÇÕES]     5 --&gt; B((B))           </pre>	<p>Lista de Necessidades Alimentares preenchida</p> <p>Subcontratação de serviços de nutrição e alimentação</p> <p>Recursos internos de nutrição e alimentação</p>	DT		C	<p>1. Identificação das Necessidades Alimentares</p> <p>A identificação das necessidades alimentares do cliente do Plano Individual do cliente.</p> <p>A Organização define um plano de refeições de acordo com as necessidades, hábitos e preferências individuais dos clientes e assegura a sua adequada administração</p> <p>Se a Organização assegurar internamente a execução do processo de nutrição e alimentação, deve executá-lo de acordo com o previsto nas instruções do presente processo.</p> <p>Se a Organização recorrer à subcontratação destes serviços, deverá implementar a IT06.PC06 assegurando assim que a Entidade subcontratada cumpre o presente processo</p>
Caderno de encargos  Lista de Necessidades Alimentares		Contratualização de serviços subcontratados efectuada	DT		C	<p>2. Subcontratação</p> <p>Ver: IT06.PC06 - Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regras relativas à contratualização de serviços</li> <li>- Monitorização e avaliação dos serviços subcontratados</li> </ul>
Avaliação nutricional dos clientes; regimes específicos  Regras de alimentação equilibrada  Lista de Necessidades Alimentares		Ementas elaboradas	DT	AAD + OC	C	<p>3. Elaboração de Ementas</p> <p>Ver: IT01.PC06 - Elaboração de Ementas, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de ementas</li> <li>- Regras para uma alimentação saudável</li> <li>- Preparação de dietas especiais</li> </ul>
Princípios e normativos legais		Plano HACCP elaborado	DT	AAD + OC	C	<p>4. Elaboração do Plano HACCP</p> <p>Ver: IT02.PC06 - Sistema HACCP, contém:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceitos e princípios</li> <li>- Planeamento (pré-requisitos)</li> <li>- Aplicação do sistema HACCP</li> </ul>
Lista de Necessidades Alimentares  Processos e Procedimentos Internos  Encomenda		Produtos adquiridos	DT	OC	O	<p>5. Aquisição de Produtos Alimentares/Refeições</p> <p>A aquisição de produtos alimentares é efectuada de acordo com os processos e procedimentos vigentes na Organização ao nível do aprovisionamento (Gestão de compras).</p>

INPUT	FLUXOGRAMA	OUTPUT	RESP.			DESCRIÇÃO
			R	P	I	
IMP02.IT03.PC06- Controlo de Recepção de Matérias-Primas  IMP03.IT03.PC06- Controlo da Validade dos Produtos	<pre> graph TD     B((B)) --&gt; 6[6. RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO DOS PRODUTOS ALIMENTARES]     6 --&gt; 7[7. PREPARAÇÃO E CONFECÇÃO DE ALIMENTOS]     7 --&gt; 8[8. TRANSPORTE, DISTRIBUIÇÃO E APOIO]     8 --&gt; 9[9. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO]     9 -- A --&gt; 9     9 --&gt; FIM([FIM]) </pre>	Controlo de Recepção de Matérias-Primas preenchido  Controlo da Validade dos Produtos preenchido	DT	OC	O	6. Recepção, Armazenamento e Conservação dos Produtos Alimentares  Ver: IT03.PC06 - Recepção, Armazenamento e Conservação dos Produtos Alimentares, contém: - Recepção de produtos - Devolução de produtos - Armazenagem à temperatura ambiente - Refrigeração - Congelação
Ementas  IMP04.IT04.PC06- Registo de Equipa- mento Entregue/ Recebido  IMP05.IT04.PC06- Controlo dos Óleos de Fritura		Registo de Equipamento Entregue/Recebido preenchido  Controlo dos Óleos de Fritura preenchido  Alimentos confeccionados	DT	OC	O	7. Preparação e Confeção de Alimentos  A preparação e confeção de refeições para além de cumprirem a legislação em vigor, devem ser efectuadas de acordo com a: IT04.PC06 - Preparação e Confeção de Alimentos, contém: - Higiene e saúde dos colaboradores - Higiene das instalações e equipamentos - Higiene na preparação da confeção dos alimentos
IMP06.IT05.PC06- Recolha de Amostras de Testemunho		Recolha de Amostras de Testemunho preenchida	DT	AAD + OC	C	8. Transporte, Distribuição e Apoio O transporte, distribuição e apoio na refeição para além de cumprirem a legislação em vigor, devem ser efectuadas de acordo com a: IT05.PC06 - Transporte, Distribuição e Apoio, contém: - Transporte de refeições - Distribuição de refeições - Apoio na refeição
Caderno de Encargos  Lista de Necessidades Alimentares		Monitorização e avaliação dos serviços subcontratados efectuada	DT	AAD + OC	C	9. Monitorização e Avaliação  O processo de nutrição deve ser constan- tamente monitorizado e avaliado. Ver: IT02. PC06 - Sistema HACCP, permitindo que a Organização proceda a ajustamentos de acordo com as necessidades dos clientes e/ ou legislação regulamentar aplicável, mesmo quando se trate de serviços subcontratados. Ver: IT06.PC06 - Subcontratação de Ser- viços de Fornecimento de Refeições

## 5. CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO

Entrada	Origem
<ul style="list-style-type: none"> <li>Necessidades, hábitos e expectativas dos clientes</li> <li>Plano Individual</li> <li>Clientes com necessidades alimentares específicas e/ou regimes específicos</li> <li>N.º de refeições a servir</li> <li>N.º de refeições com apoio de 3ª pessoa</li> <li>Regras de nutrição e alimentação equilibradas</li> <li>Regras e boas práticas de higiene e segurança alimentar</li> <li>Sistema HACCP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cliente e/ou pessoas significativas</li> <li>Director Técnico</li> <li>Direcção da Organização</li> <li>Fornecedor Subcontratado</li> </ul>
Saída	Destino
<ul style="list-style-type: none"> <li>Instalações em bom estado de higiene e limpeza</li> <li>Refeições servidas, cumprindo com as regras de higiene e saúde alimentar</li> <li>Refeições servidas com apoio de 3ª pessoa</li> <li>Ocorrências no fornecimento de refeições</li> <li>Regras de higiene e saúde alimentar</li> <li>Sistema HACCP Implementado/certificado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cliente</li> <li>Ajudantes de Acção Directa</li> <li>Direcção da Organização</li> <li>Outros colaboradores</li> <li>Fornecedor Subcontratado</li> </ul>
Documentos de Referência	
Instruções de trabalho	Impressos
	IMP01.PC06 – Lista de Necessidades Alimentares Especiais
IT01.PC06 – Elaboração de Ementas	
IT02.PC06 – Sistema HACCP	
IT03.PC06 – Recepção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares	IMP02.IT03.PC06 – Controlo de Recepção de Matérias-Primas IMP03.IT03.PC06 – Controlo da Validade dos Produtos
IT04.PC06 – Preparação e Confeção de Alimentos	IMP04.IT04.PC06 – Registo de Equipamento Entrega / Recabido IMP05.IT04.PC06 – Controlo dos Óleos de Fritura
IT05.PC06 – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições	IMP06.IT05.PC06 – Recolha de Amostras de Testemunho
IT06.PC06 – Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições	
Indicadores	
Taxa de execução de refeições servidas	Número de refeições servidas / número de refeições planeadas X 100
Taxa de execução de refeições apoiadas por 3ª pessoa	Número de refeições apoiadas / número de refeições previstas a serem apoiadas X 100
% de reclamações relativas ao processo de nutrição e alimentação	Número de reclamações relativas ao processo de nutrição e alimentação / número total de reclamações X 100
Grau de cumprimento do Plano de Inspeção às Instalações e do Plano de HACCP	
Número de Inconformidades não resolvidas no tempo previsto (serviços subcontratados)	
Grau de satisfação dos clientes com a alimentação e nutrição	
Gestor do processo	
Director(a) Técnico(a)	

## IT01.PC06

### Instrução de Trabalho – Elaboração de Ementas

#### I. ELABORAÇÃO DE EMENTAS

Uma alimentação saudável e equilibrada é uma das condições necessárias para que se viva uma vida com qualidade.

Na elaboração das ementas deve-se ter em conta as especificidades e as necessidades alimentares de cada cliente, cujo levantamento deverá ser sistematizado no *IMP01.PC06 – Lista de Necessidades Alimentares*.

De acordo com as regras para uma alimentação saudável, a elaboração das ementas deve ser:

- Equilibrada, variada e rica nutricionalmente, respeitando o contexto sociocultural dos clientes a que se destina.
- Diversificada e estar de acordo com as necessidades de cada cliente, nomeadamente hábitos e regimes especiais.
- Atenta às preferências de cada cliente.
- Elaborada com a colaboração de todos os responsáveis no estabelecimento por este processo e com base no aconselhamento de um nutricionista.
- Elaborada, no mínimo, com uma periodicidade semanal.

A ementa e respectivos regimes especiais são divulgados e os clientes são informados em tempo útil das eventuais alterações aos mesmos.

## IT01.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Elaboração de Ementas

O(s) responsável(is) pelo fornecimento de refeições tem conhecimento, atempadamente, de:

- Ementa.
- Número de refeições a confeccionar.
- Tipo de regimes particulares, nomeadamente dietas especiais e/ou modos alternativos de administração da alimentação (como é o caso da alimentação via sonda nasogástrica), e quantidade (IMP01.PC06 – Lista de Necessidades Alimentares).

A lista de necessidades alimentares deve ser actualizada sempre que se constata alterações às necessidades identificadas e revista com uma periodicidade mínima trimestral. Da sua revisão deverá ser dado conhecimento a todos os intervenientes no processo (internos e externos).

## 2. REGRAS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

No quadro de uma alimentação saudável, apresentam-se de seguida, de forma não exaustiva, algumas regras a ter em conta:

- Promover um consumo adequado de alimentos do grupo dos legumes e frutas, devido à sua riqueza em fibras alimentares, vitaminas e minerais.
- Restringir o consumo de calorias totais (adequar as calorias ingeridas às necessidades reais e à actividade desempenhada pelos clientes).
- Preferir preparados culinários mais saudáveis como cozidos, cozidos a vapor e grelhados.
- Evitar consumir fritos e refogados. Rejeitar sempre as partículas queimadas resultantes da confecção dos alimentos (nomeadamente nos fritos, assados e grelhados).
- Fazer 5 ou 6 refeições diárias, distribuindo assim as calorias a ingerir de forma equilibrada.
- Promover a ingestão de líquidos, preferencialmente água.
- Promover o balanceamento da ingestão de hidratos de carbono e proteínas (origem animal e origem vegetal).
- Gorduras – evitar gorduras animais e consumir preferencialmente gorduras do tipo vegetal.
- Alimentos a limitar – sal, condimentos fortes e bebidas alcoólicas.
- A dieta deve ser atractiva e de fácil mastigação.

Devem ser evitados os erros alimentares a seguir referidos:

- *Elevado consumo de sal*  
Responsável pela elevada prevalência de doenças como a hipertensão arterial, cancro do estômago, doenças cerebro-vasculares e cardio-circulatórias.
- *Elevado consumo de gorduras*  
Poderá ser causa de doenças cardiovasculares e obesidade.
- *Elevado consumo de açúcar e alimentos açucarados*  
Quando consumidos em excesso, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças como a obesidade, diabetes e a cárie dentária.
- *Reduzido consumo de alimentos ricos em fibras (hortaliças, legumes e frutas)*  
Excelentes fornecedores de fibras alimentares, vitaminas e minerais. O reduzido consumo destes alimentos está relacionado com o aumento da prevalência de doenças como a obstipação e alguns tipos de neoplasias.
- *Saltar refeições*
  - *Pequeno-almoço*  
Começar o dia sem tomar o pequeno-almoço é um erro alimentar muito frequente. As consequências mais significativas são hipoglicemias matinais, falta de atenção,

## IT01.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Elaboração de Ementas

diminuição do rendimento intelectual, entre outras.

- *Intercalares (merendas da manhã e da tarde)*

Contribuem para a perda de massa muscular, que é consumida para produzir a glicose essencial ao funcionamento das células, nomeadamente dos neurónios.

A alimentação deve ter em conta as recomendações da Roda dos Alimentos, bem como, ser apoiada e validada por um nutricionista.

### 3. PREPARAÇÃO DE DIETAS ESPECIAIS

Existem algumas doenças em que a dieta tem um papel importante no tratamento médico do cliente, pelo que, as alterações devem ser sempre prescritas pelo médico assistente. A título de exemplo: mencionam-se alguns tipos de dieta, cuja composição é da responsabilidade do médico ou nutricionista:

- Dieta hipocalórica – Indicada para excesso de peso.
- Dieta pobre em sal – dirigida a situações de hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, edema, insuficiência renal, etc..
- Dieta depressora de colesterol – destinada ao controlo do colesterol.
- Dieta para diabéticos – Indicada para pessoas diabéticas.
- Dieta protectora gástrica – dirigida a doentes com gastrite, úlceras gástricas ou duodenais.
- Dieta branda – destinada a doentes com incapacidade de tolerar a dieta sólida.

## IT02.PC06

### Instrução de Trabalho – Sistema HACCP

#### I. CONCEITOS E PRINCÍPIOS

O Sistema HACCP (Análise de Perigos e Controlo dos Pontos Críticos) é uma medida suplementar de segurança em matéria de higiene alimentar que consiste num processo sistemático aplicado na confecção de alimentos para garantir a inocuidade dos alimentos, baseando-se em 7 princípios:

- Princípio 1: Análise dos Perigos.
- Princípio 2: Identificação dos Pontos Críticos de Controlo (PCC) no processo.
- Princípio 3: Estabelecimento dos Limites Críticos.
- Princípio 4: Estabelecimento de um Sistema de Vigilância para o controlo dos PCC.
- Princípio 5: Estabelecimento da Acções Correctivas a serem tomadas quando os PCC estão fora de controlo.
- Princípio 6: Estabelecimento da documentação relativa aos princípios e sua aplicação.
- Princípio 7: Estabelecimento dos procedimentos de verificação para confirmar que o Sistema funciona eficazmente.

Os princípios do HACCP são aplicáveis a todas as fases de confecção de alimentos, sendo a prevenção o pilar fundamental da sua actuação. No caso particular dos produtos “caseiros” confeccionados segundo métodos tradicionais, a referência HACCP é inoperante. Assim e no quadro da cultura gastronómica nacional, estes devem ser confeccionados pelo respeito do “saber fazer” específico, desde que seja o mesmo devidamente aplicável e controlável.



## IT02.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Sistema HACCP

O Plano HACCP é o documento escrito baseado nos princípios do HACCP, que estabelece os procedimentos a seguir para assegurar o controlo do processo de confecção de alimentos.

### 2. PLANEAMENTO (PRÉ-REQUISITOS)

- Comprometimento da Direcção da Organização.
- Respeitar as normas de higiene e a legislação sobre segurança alimentar.
- Respeitar as Boas Práticas de fabrico.
- Utilização exclusiva de óleo vegetal.
- Ter em conta a qualidade das matérias-primas, Ingredientes, o papel do processo no controlo de perigos, provável utilização final do produto e categorias de consumidores.
- Deve ser aplicado a cada operação, separadamente.
- Deve ser revisto quando existam alterações em produtos ou processos.
- Recolher Informação relevante sobre:
  - reclamações;
  - resultados de ensaios;
  - especificações do produto;
  - especificações sobre intoxicações alimentares.
- Identificar os perigos:
  - perigos microbiológicos;
  - perigos químicos;
  - perigos físicos.

### 3. APLICAÇÃO DO SISTEMA HACCP

#### Constituição da Equipa HACCP

A Equipa HACCP é a estrutura operacional indispensável ao desenvolvimento da acção, devendo ser multidisciplinar, incluindo as pessoas directamente envolvidas nas operações diárias. Duma forma prática, após uma formação prévia dos elementos da equipa em HACCP, esta:

- define os objectivos e o campo de aplicação;
- aprecia as dificuldades e os limites do seu trabalho;
- assegura a existência dos meios necessários para o estudo;
- procede ao inventário e à recolha de informações.

#### Descrição do Produto/Processo

Trata-se aqui de proceder ao estudo e à descrição completa das matérias-primas, dos ingredientes, dos produtos em laboração e dos produtos acabados. Deve incluir informação relevante sobre segurança, como:

- composição (matérias primas, ingredientes, etc);
- relacionar com a possibilidade de crescimento de diferentes organismos patogénicos;
- estrutura físico-química (sólido, líquido, gel, pH, ...);
- tratamentos (cozedura, congelação, fumagem, ...);
- acondicionamento e embalagem (hermético, vácuo, atmosférico, ...);
- durabilidade (data de limite de consumo, ...);
- condições de armazenamento e de distribuição.

## IT02.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Sistema HACCP

Deve elaborar-se uma Check-List Receita:

- Que matérias-primas ou ingredientes são utilizados?
- É provável estarem presentes organismos patogénicos nestes materiais? Quais?
- Algum dos ingredientes tem propriedades tóxicas ou contém substâncias tóxicas?
- Caso sejam conservantes, a sua concentração previne o crescimento de micróbios patogénicos?
- Entre outros.

Deve elaborar-se a Check-List Processamento:

- O produto pode ser atingido por um contaminante durante a preparação, processamento ou armazenamento?
- Podem ser inactivos microorganismos ou substâncias tóxicas durante o reaquecimento de outros processos?
- Pode algum microorganismo ou toxina contaminar o alimento após este ter sido aquecido?
- Quais as condições de distribuição?
- Entre outros.

### Identificar o Uso Pretendido

Baseado na utilização esperada do produto pelo utilizador final ou consumidor. Em casos específicos, poderão ter que ser considerados grupos vulneráveis (alimentação Institucional, etc.).

Deve elaborar-se a Check-List Uso Esperado:

- Espera-se que o alimento seja mantido quente, arrefecido, congelado ou à temperatura ambiente após ser produzido?
- O tempo/temperatura de exposição durante o reaquecimento inactiva microorganismos ou toxinas de preocupação?
- Se o alimento é guardado após reaquecimento, é mantido quente ou à temperatura ambiente?
- O alimento é manuseado ou exposto a potencial contaminação por outro meio?

### Construir o Fluxograma

O fluxograma é elaborado pela Equipa HACCP e deve cobrir todas as fases, desde a recepção das matérias-primas até à distribuição no local de utilização pelo cliente. Este deve incluir informações técnicas relevantes como:

- planos dos locais de trabalho e anexos;
- disposição e características dos equipamentos;
- sequência das operações;
- parâmetros técnicos das operações;
- circulação dos produtos;
- condições de higiene e circulação do pessoal;
- entre outros.

### Listar os Perigos Relativos a cada Fase, analisar os Perigos e considerar Medidas para os Controlar

A equipa deve listar os perigos em cada fase do fluxograma, desde a recepção até ao ponto de consumo. A análise consiste, então, para cada perigo considerado ou para cada etapa elementar identificada no fluxograma, em:

- Identificar toda a situação (matéria prima, ingrediente, prática, procedimento, etc.) susceptível de introduzir o perigo considerado ou permitir a multiplicação até um nível inaceitável.

## IT02.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Sistema HACCP

- Elaborar a lista das causas identificadas.
- Avaliar o risco correspondente (probabilidade do aparecimento/ocorrência do perigo).

Na elaboração da lista, a equipa HACCP deve considerar ainda que:

- Mais do que uma medida preventiva, pode ser necessária para controlar um dado perigo e que vários perigos podem ser controlados por uma mesma medida preventiva.
- Se pode escolher entre várias medidas e que nesse caso há que determinar cuidadosamente a pertinência das medidas identificadas a fim de escolher as medidas melhor adaptadas a cada situação.

### **Determinar os Pontos Críticos de Controlo (PCC)**

Os PCC correspondem a pontos, etapas operacionais, procedimentos que podem e devem ser controlados a fim de se eliminar um perigo ou minimizar a probabilidade do seu aparecimento. Serão considerados PCC, os pontos, etapas operacionais ou procedimentos onde a ausência (ou perda) do controlo arraste um risco inaceitável para o consumidor, em termos de segurança.

Dum modo geral, os PCC correspondem, consoante os casos, a:

- Uma matéria-prima ou ingrediente vector de um perigo inaceitável quando nenhum tratamento (compreendendo a utilização doméstica) permite eliminar ou reduzir a sua ocorrência a um nível aceitável.
- Qualquer etapa, intencional ou especificamente, é destinada a eliminar um perigo ou reduzir a sua ocorrência, a um nível aceitável.
- Qualquer etapa onde o perigo considerado pode ser introduzido (contaminação) ou desenvolvido até um nível inaceitável quando nenhuma etapa posterior pode eliminar o perigo ou reduzir a sua ocorrência, a um nível aceitável.

### **Estabelecer Limites Críticos para cada Ponto Crítico de Controlo**

Para cada PCC identificado a equipa HACCP deve especificar valores alvo (limites críticos) ou tolerâncias cujo respeito é imperativo para assegurar o controlo efectivo do PCC. Valores alvos ou tolerâncias podem ser relativos a uma (ou várias) característica(s) física(s), química(s), microbiológica(s) ou sensorial(is) do processo e/ou do produto. O estabelecimento de limites críticos podem basear-se em textos regulamentares, Códigos de Boas Práticas ou suporte técnico-científico. Os limites mais usuais incluem:

- medições de temperatura, tempo, humidade, pH, ...;
- análise químicas – quantidade de cloro, ...;
- aparência visual;
- textura.

### **Estabelecer um Sistema de Monitorização**

Trata-se aqui de estabelecer, com precisão, os planos, métodos e dispositivos necessários para efectuar as observações, testes ou medições, permitindo assegurar que cada exigência formulada para cada PCC (procedimentos operacionais, valores alvo ou tolerâncias) é efectivamente respeitada. Assim, será necessário:

- Formalizar o sistema de monitorização, estabelecendo os procedimentos operacionais correspondentes.
- Definir as responsabilidades de execução e interpretação dos resultados.
- Estabelecer um sistema apropriado de registo dos resultados.

## **IT02.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Sistema HACCP**

### **Estabelecer um Plano de Acções Correctivas**

O Plano de Acções Correctivas compreende o conjunto de acções que devem ser imediatamente empreendidas quando o sistema de monitorização revela ausência ou perda de controlo dum PCC. Elas devem ser previstas para cada PCC, devem permitir uma reacção imediata, a eliminação do perigo e assegurar o retorno do controlo de cada PCC. As acções correctivas identificadas devem ser objecto de procedimentos operacionais específicos. A sua execução e os resultados correspondentes devem ser objecto de registos apropriados.

### **Estabelecer Documentação e manter Registos**

Os procedimentos do HACCP devem ser documentados. Os registos devem ser mantidos. A documentação e registos deve ser organizada de forma a permitir:

- O fácil acesso pela Equipa HACCP.
- A rastreabilidade de um lote confeccionado.

### **Estabelecer Procedimentos de Verificação e Revisão**

Devem ser estabelecidos métodos de verificação e auditoria, procedimentos e testes, incluindo amostragem aleatória, de forma a determinar se o sistema HACCP funciona correctamente.

Exemplos de actividades de verificação:

- Revisão do sistema de HACCP e seus registos.
- Revisão de desvios e disposições dos produtos.
- Confirmação de que os PCC são mantidos sob controlo.

Quando possível, as actividades de validação devem incluir acções para confirmar a eficácia dos elementos do Plano.

O plano HACCP deve ser revisto, para se determinar, se este ainda é apropriado, e é adicional ao processo de verificação.

Deve ser definida uma periodicidade e quando ocorram modificações ao nível de:

- matérias-primas;
- processos;
- equipamentos produtivos;
- lay-out;
- nova informação sobre perigos ou riscos;
- entre outros.

Para a Certificação de um Sistema de HACCP devem ser consultadas a normas **DS3027: 2002, HACCP, Segurança Alimentar, Sistemas de Gestão de Riscos, Codex Alimentarius e NP EN ISO 22000:2005 – Sistemas de Gestão da Segurança Alimentar.**

## **IT03.PC06**

### **Instrução de Trabalho – Recepção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares**

#### **I. RECEPÇÃO DE PRODUTOS**

A zona de recepção de géneros alimentícios deverá dispor das condições adequadas, nomeadamente:

- uma mesa de apoio;
- balança calibrada (100g a 50.000g);
- estrados em plástico ou prateleiras;
- termómetro de contacto.

Na recepção dos géneros alimentícios devem controlar-se os seguintes aspectos:

- condições de transporte e descarga;
- conferência da mercadoria de acordo com a nota de encomenda (prazo de entrega, hora de entrega, quantidades entregues).

Condições a serem verificadas na entrega do produto:

#### **Rotulagem dos produtos**

O rótulo deve estar completo, não rasurado, não apagado, escrito em português, conter o nome, prazo de validade, quantidade, condições de conservação (se aplicável), número de lote, lista de ingredientes (ordem decrescente de quantidade), nome e morada do produtor/fabricante. O rótulo deve ser mantido no último produto até consumo integral do mesmo.

---

## **IT03.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Recepção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares**

### **Embalagem dos produtos**

A embalagem primária (exterior) deve estar intacta, limpa e sem quaisquer resíduos. Deve ser feita a desembalagem, verificando a integridade dos produtos – se estão intactos, sem defeitos, se não existem pragas nas embalagens interiores.

### **Temperatura dos produtos**

Alimentos congelados: devem estar abaixo dos  $-18^{\circ}\text{C}$ .

Alimentos frios: devem estar entre  $0^{\circ}\text{C}$  e  $6^{\circ}\text{C}$ .

### **Validade**

Data de durabilidade mínima – “Consumir de preferência antes de ...”

Data limite de consumo – “Consumir até...”

### **Estado de conservação**

Produtos frescos: controlar as características organolépticas, cor, cheiro, viscosidade, brilho, textura, aspecto e frescura.

Produtos congelados: controlar a existência de gelo no interior da embalagem (não pode conter), pressionar com o dedo (não pode ceder nada).

Mercearia: controlo visual de todos os produtos e da existência de pragas.

## **2. DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS**

São devolvidos os produtos:

- Diferentes dos requisitados.
- Com prazo de validade expirado.
- Com alterações das características organolépticas.
- Molhados ou com manchas de humidade.
- Com manchas de óleos ou outra substância estranha.
- Com indício de infestação (roído ou com dejectos).
- Em embalagens conspurcadas, violadas ou danificadas.
- Em latas ou pacotes amolgados, enferrujados ou violados.
- Em frascos com bolhas de ar no interior.
- Congelados que se apresentem semi-descongelados ou com sinais de cristais de gelo.
- Com rótulo pouco perceptível ou incompleto.
- Carneos sem selo de salubridade.

## **3. ARMAZENAGEM À TEMPERATURA AMBIENTE**

**Regras de armazenagem:**

- O armazém deve ser em local seco e fresco.
- O armazém deve estar fechado e o seu acesso deve ser restrito e controlado.
- O armazém permite uma higienização fácil e eficaz.
- Todos os produtos alimentares estão protegidos do sol/calor, chuva e pragas.
- As zonas de armazenamento devem estar arejadas e em boas condições de conservação (sem fendas ou outros possíveis abrigos de roedores) e limpeza.
- As embalagens primárias não chegam a entrar na zona de armazenamento, sendo deixadas ao lixo logo na recepção.

## **IT03.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Recepção, Armazenamento e Conservação de Produtos Alimentares**

- Todos os produtos alimentares devem ser aprovisionados em material adequado à natureza do produto.
- Os produtos alimentares não podem estar em contacto directo com o chão ou paredes.
- Os produtos alimentares são aprovisionados de forma separada e identificados.
- O prazo de validade dos produtos alimentares deve estar visível.
- Os produtos alimentares com data de validade mais antiga são os primeiros a serem consumidos e arrumados de forma acessível.
- A validade dos produtos alimentares deve ser controlada com regularidade, tendo em conta a natureza dos produtos e a origem de fornecimento.

### **4. REFRIGERAÇÃO**

Na arrumação dos produtos deve ter-se em conta que:

- O ar frio deve circular entre os produtos.
- Nunca se devem colocar alimentos quentes no interior das câmaras.
- As portas das câmaras devem ser abertas o mínimo de vezes possível.
- Todos os alimentos devem estar tapados, identificados, em recipientes adequados e organizados por tipo de alimentos de acordo com a disposição de temperatura dos equipamentos.
- Todos os alimentos perecíveis devem encontrar-se à temperatura de 0 a 6°C no caso de refrigeração e no caso de congelados -18°C.

### **5. CONGELAÇÃO**

A câmara de congelação deve estar sempre limpa, sem gelo e sem excesso de alimentos no interior (1/4 livre).

Na arrumação dos produtos deve ter-se em conta que:

- A câmara deve estar organizada por tipos/grupos de alimentos.
- Nunca se devem colocar alimentos não congelados nas câmaras de congelação.
- Os alimentos devem estar protegidos e identificados com o rótulo.
- Os alimentos congelados encontram-se à temperatura -18°C.

O controlo da recepção de matérias-primas é realizado no *IMP02.IT03.PC06 – Controlo de Recepção de Matérias-Primas*.

O controlo da validade dos produtos é realizado no *IMP03.IT03.PC06 – Controlo da Validade dos Produtos*.

## **IT04.PC06**

### **Instrução de Trabalho – Preparação e Confeção de Alimentos**

Durante a preparação e a confeção dos alimentos, é necessário garantir determinados princípios de higiene, para que se possam prevenir os riscos de transmissão de infecções ou outras doenças de transmissão alimentar. Estes princípios, ou regras, dizem respeito à higiene pessoal dos manipuladores de alimentos, ao modo como os alimentos são manipulados, servidos ou conservados e à higiene das instalações onde os alimentos são armazenados, conservados, preparados ou servidos.

#### **I. HIGIENE E SAÚDE DOS COLABORADORES**

Todas as pessoas que trabalham na preparação e confeção de alimentos fazem exame médico completo ao iniciar a sua actividade e regularmente, de acordo com a legislação em vigor, e devem respeitar sempre as regras básicas de higiene. A responsabilidade pela sua realização é extensiva às entidades empregadoras.

De acordo com a legislação em vigor, devem:

- Utilizar vestuário e calçado (antiderrapante e perfurado) exclusivos do local de trabalho.
- Usar farda branca não contendo bolsos nem botões à frente.
- Usar touca branca, que cubra a totalidade do cabelo.
- Não usar adornos (brincos, relógios, anéis, pulseiras).
- Evitar maquilhagem excessiva e perfumes fortes.
- As unhas devem estar sempre curtas, limpas e sem verniz.

No *IMP04.IT04.PC06 – Registo de Equipamento Entregue/Recebido*, deve ser registado o equipamento entregue e recebido aos/pelos colaboradores.



## **IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos**

Qualquer colaborador que esteja constipado, com gripe, febre, diarreia ou vômitos, não deve estar em contacto com os alimentos, devendo realizar outras tarefas durante o período em que se mantenha os sintomas.

### **LAVAGEM DAS MÃOS**

Quando se devem lavar as mãos:

- Antes de iniciar o serviço.
- Após a utilização dos sanitários.
- Depois de manipular alimentos crus.
- Após manipular produtos químicos ou produtos de limpeza.
- Depois de comer ou fumar.
- Depois de mexer no cabelo, olhos, boca, nariz ou ouvidos.
- Depois de proteger um espirro, tosse ou se assoar.
- Após tocar em objectos sujos (lixo, dinheiro, embalagens usadas, etc.).

Regras a observar na lavagem das mãos:

- Deve estar disponível água quente e fria e lavatório específico de pedal, para lavar as mãos.
- Utilizar água corrente potável.
- Utilizar sabão líquido bactericida.
- Lavar mãos, antebraços, espaços interdigitais, costas das mãos e por baixo da aliança (caso a tenha).
- Escovar bem as unhas.
- Secar as mãos com toalhetes de papel descartáveis (nunca com pano da loiça ou toalha).
- Se a torneira for manual, fechar com um toalhete de papel (o ideal é que a torneira seja de fecho automático).
- Passar as mãos por desinfectante alcoólico.
- Todo o pessoal deve manter as mãos bem cuidadas e hidratadas.

### **PROTECÇÃO DE FERIDAS**

Sempre que se tenha um corte, ferida ou queimadura deve-se proteger com um penso rápido, dedeira ou luva.

A Resposta Social deve possuir uma mala/caixa de primeiros socorros completa (desinfectantes, cicatrizantes, pomada para queimaduras, tesoura, pensos, gaze, etc.), devidamente assinalada e acessível a todos os colaboradores, nomeadamente os afectos à preparação e confeção de alimentos.

## **2. HIGIENE DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS**

Regras gerais a observar:

- Nunca usar as mesmas facas e utensílios em alimentos não cozinhados ou não lavados, e em alimentos já cozinhados ou preparados, pelo risco de contaminação.
- Quando se provam alimentos com uma colher, esta deve ser imediatamente lavada.
- Pegar nos talheres sempre pelos cabos.
- Nunca colocar os dedos nos bordos ou no interior de copos, taças ou pratos.
- Usar luvas descartáveis no empratamento manual, ou executá-lo sempre com um utensílio limpo e adequado.
- Manter todos os recipientes convenientemente tapados.

## **IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos**

- Manter as superfícies de trabalho adequadamente limpas. Nos intervalos do trabalho não deixar superfícies e utensílios sujos.
- Deve existir um frigorífico para alimentos já cozinhados, lavados ou preparados para consumo directo, e outro frigorífico para alimentos crus ainda não preparados. Se não for possível, os alimentos cozinhados ou já lavados e preparados devem arrumar-se nas prateleiras acima dos alimentos crus ou ainda não preparados, devidamente embalados ou dentro de recipientes adequados e higiénicos, a fim de se evitar a conspurcação dos primeiros.
- No armazenamento e acondicionamento não deve existir contacto entre alimentos de origem vegetal e alimentos de origem animal, pelo risco de conspurcação e contaminação.
- Manter o balde do lixo/resíduos sempre tapado.

### **INSTALAÇÕES SANITÁRIAS**

Estão assinaladas e equipadas com:

- lavatório;
- papel higiénico;
- papel para secagem das mãos;
- sabão líquido (de preferência bactericida), com doseador;
- torneiras de accionamento não manual;
- balde de lixo;
- escova plaçaba.

### **VESTIÁRIOS**

- Possuir chuveiro.
- Estarem limpos e arrumados.
- Os objectos pessoais devem estar guardados dentro dos respectivos cacifos pessoais.

### **ARMAZENAMENTO**

Na zona de armazenagem e manipulação de alimentos é proibido:

- Efectuar a entrada de pessoas estranhas à cozinha sem bata e touca. Por conseguinte, devem existir batas e toucas suplementares, descartáveis para uma eventual situação.
- Tomar ou guardar medicamentos.
- Comer.
- Mascar pastilha elástica.
- Fumar.

## **3. HIGIENE NA PREPARAÇÃO E CONFECÇÃO DE ALIMENTOS**

Normas básicas de higiene a serem observadas na manipulação de alimentos:

- Lavar e desinfectar todos os produtos hortícolas e legumes a consumir em cru.
- Os agriões só devem ser consumidos cozidos na sopa; nunca devendo ser utilizados em salada. Este vegetal pode alojar pequenos microrganismos causadores de doenças e são resistentes a esta desinfecção.
- Não misturar alimentos crus com alimentos já confeccionados, nem juntar alimentos de origem vegetal com alimentos de origem animal, durante e após a fase de preparação, de forma a evitar contaminações cruzadas.
- Nunca deixar à temperatura ambiente cremes, maloneses e outros molhos/produtos em cuja confecção sejam utilizados ovos, pelo risco de multiplicação de salmonelas (que existem

## **IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos**

frequentemente nos ovos). No caso de não serem consumidos logo após a sua preparação, estes produtos devem ser imediatamente refrigerados.

- Os alimentos devem ser servidos e consumidos logo após a sua preparação, nunca devendo ser deixados à temperatura ambiente, sobretudo na Primavera, Verão ou Outono. No caso de não serem logo consumidos, os alimentos devem ser mantidos abaixo de 10°C ou acima de 60°C, ou então congelados, a fim de se evitar o crescimento e multiplicação de agentes causadores de doenças (microrganismos e produtos resultantes da decomposição dos alimentos).
- Nunca se devem conservar, refrigerar ou congelar alimentos preparados ou cozinhados junto de alimentos crus, para evitar os riscos de contaminação.
- Nunca se devem descongelar e voltar a congelar os alimentos.
- Quando for necessário reaquecer os alimentos, deve-se garantir um aquecimento adequado de modo a destruir eventuais microrganismos que se tenham produzido.
- Deve-se respeitar sempre os prazos de validade e as condições adequadas de conservação dos diferentes alimentos. Latas de conserva com a tampa abaulada ou que libertem gás no momento da sua abertura, nunca devem ser consumidas pelo risco de botulismo, que é uma doença muito grave e, por vezes, mortal. Nunca se devem guardar latas de conserva depois de abertas (o seu conteúdo deve ser transferido para recipientes apropriados).

### **MATERIAIS, UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS**

Todos os materiais, utensílios e equipamentos que entram em contacto com os alimentos são mantidos limpos e:

- São fabricados com materiais adequados (plástico resistente e inox) e mantidos em boas condições de arrumação e em bom estado de conservação, limpeza perfeita e desinfeção, sempre que necessário.
- Estão instalados de modo a permitir a limpeza adequada da área circundante.

### **RESÍDUOS ALIMENTARES**

- Os resíduos, alimentares ou outros, não devem ser acumulados em locais onde são manipulados alimentos, excepto na medida em que tal seja inevitável para a execução adequada do trabalho.
- Os resíduos alimentares devem ser depositados em contentores fechados e mantidos em condições que permitam fácil limpeza e desinfeção.
- Os colaboradores efectuem a remoção dos resíduos após terem sido servidas as refeições.
- Os resíduos são armazenados em locais que permita boas condições de limpeza e em local próprio no exterior das instalações do estabelecimento. A recolha dos resíduos é efectuada pelas entidades competentes.

### **ABASTECIMENTO DE ÁGUA**

- A água utilizada no abastecimento corresponde às características de qualidade da água para consumo humano indicadas na legislação em vigor.
- Sempre que é necessário gelo, o mesmo é fabricado a partir de água potável. O gelo é fabricado, manipulado e armazenado em condições que o protejam de qualquer tipo de contaminação.
- Toda a água utilizada nas instalações alimentares do estabelecimento é própria para consumo humano.

## IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos

### DESCONGELAÇÃO

A descongelação é realizada em câmara frigorífica, entre 0 e 6°C. Assim, os alimentos são retirados no dia anterior à sua confeção, da câmara de descongelação para a câmara de refrigeração. Os alimentos a descongelar são colocados em grelhas ou placas perfuradas, de tal modo que não toquem no líquido de exsudação que se vai formando aquando da descongelação.

Os alimentos devem ser descongelados em microondas ou sob água corrente fria (nunca quente) ou à temperatura ambiente, isolados por saco de plástico, mesmo nas situações de emergência.

Alguns alimentos são confeccionados sem descongelar, por exemplo, os legumes.

Os produtos descongelados são utilizados durante as 24h seguintes à sua descongelação. Estes nunca são recongelados, nem arremessados para serem separados.

### PREPARAÇÃO DE ALIMENTOS CRUS

Existem quatro zonas de trabalho diferentes: carnes cruas, peixe cru, vegetais crus e produtos confeccionados. Quando forem utilizadas estas zonas, é realizada a limpeza e desinfecção entre as operações.

Existem quatro cores diferentes dos materiais a utilizar, de acordo com as diferentes zonas de trabalho.

### LAVAGEM E DESINFECÇÃO DE FRUTAS E LEGUMES CRUS

Existem dispositivos adequados para a lavagem dos alimentos, designadamente tinas, cubas ou outros equipamentos desse tipo, devidamente limpos, feitos com materiais anti-corrosivos e abastecidos de água potável quente e fria.

Etapas:

- eliminar sujidade e partes não comestíveis;
- lavar com água abundante
- desinfectar utilizando:
  - pastilhas de desinfecção de legumes e frutos. Ter em conta o rótulo – tempo de reacção e dosagem correctos;
  - lixívia neutra (sem detergente e a 3% de Cl activo) na proporção de 1 dl de lixívia, para 10 l de água. Submergir os alimentos durante 15 min. Ver tabela abaixo, para conversões:

ÁGUA	LIXÍVIA
5 litro (l)	0,5 decilitro (dl) ou 5 centilitro (cl) ou 50 mililitro (ml)
10 l	0,1 l ou 1 dl ou 10 cl ou 100 ml
20 l	0,2 l ou 2 dl ou 20 cl ou 200 ml
30 l	0,3 l ou 3 dl ou 30 cl ou 300 ml

- enxaguar abundantemente com água corrente;
- escorrer bem os produtos;
- no final, limpar e desinfectar, com água e lixívia, os recipientes, facas e tábuas utilizadas.

Se não forem logo consumidos os produtos depois de lavados e desinfectados, são guardados em frio positivo e colocados em recipientes próprios e protegidos.

## **IT04.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Preparação e Confeção de Alimentos**

### **CONFEÇÃO DE REFEIÇÕES**

Evitar contaminação cruzada:

- Segue-se o princípio “Marcha em frente”.
- Não se misturam alimentos de origem animal com os de origem vegetal.
- Não se misturam alimentos crus com alimentos cozinhados.
- Todos os colaboradores que manipulam alimentos lavam e desinfectam as mãos a cada etapa.
- Os utensílios, tábuas de corte e zonas de preparação, são lavadas e desinfectadas a cada etapa.
- Os alimentos são protegidos quando armazenados.

### **TEMPERATURA**

Os alimentos não permanecem inutilmente à temperatura ambiente:

- A fervura dos alimentos é efectuada a uma temperatura superior a 100°C.
- Os pratos frios são mantidos a uma temperatura entre 0 e 6°C.
- Os pratos quentes são mantidos a uma temperatura superior a 65°C.

### **CONTROLO DOS ÓLEOS DE FRITURA**

São seguidos os seguintes princípios:

- Os termóstatos são regulados para 160 a 170°C (nunca superior a 180°C).
- O óleo é filtrado após cada fritura e são retiradas as sobras ou depósitos calcinados.
- As fritadeiras são lavadas regularmente e sempre que se mude o óleo.
- É efectuada teste do óleo regularmente (teste colorimétrico).
- Utiliza-se exclusivamente óleo vegetal.
- São controladas as características organolépticas do óleo (cor, viscosidade, cheiro, formação de fumos e espumas).
- Nunca se junta óleo novo ao óleo usado.
- Aquece-se o óleo no início da fritura.
- O óleo usado pode ser reciclado por uma entidade externa, sendo por isso depositado em recipiente próprio devidamente identificado.
- Deve ser efectuado o registo no IMP05.IT04.PC06 – Controlo dos Óleos de Fritura.

### **SOBRAS E ALIMENTOS DE ALTO RISCO**

Consideram-se sobras, os alimentos que foram confeccionados em excesso e não chegaram a ser servidos.

As sobras que podem ser reaproveitadas são:

- Conservadas abaixo de 6°C.
- Separadas de molhos ou sucos.
- Protegidas, isoladas e identificadas.
- Reaquecidas a uma temperatura superior a 75° C, antes de consumidas.
- Consumidas em 24 horas.

Não se podem reaproveitar as seguintes sobras:

- As que quebraram a cadeia de frio ou quente.
- Com molho, rechelo, temperos, salsa picada.
- De sobras.
- De alimentos de alto risco – p.e., carne picada, marisco, molho, leite e outros produtos lácteos, ovos e produtos à base de ovos, produtos transformados.

## **IT05.PC06**

### **Instrução de Trabalho – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições**

#### **I. TRANSPORTE DE REFEIÇÕES**

A circulação de mercadorias e a protecção da saúde dos consumidores são princípios fundamentais e indissociáveis a que o transporte dos géneros alimentícios deve estar sujeito. Estes princípios impõem um elevado grau de segurança relativamente à higiene dos produtos.

A preparação, transformação, fabrico, embalagem, armazenagem, transporte, distribuição, manuseamento e colocação à disposição do público consumidor de géneros alimentícios devem realizar-se em condições de higiene, de acordo com a legislação em vigor relativa à Higiene dos Géneros Alimentícios.

#### **AUTOCONTROLO**

No transporte de produtos alimentares devem estar identificadas todas as fases da actividade do transporte, de forma a garantir a segurança dos alimentos e velar pela criação, aplicação, actualização e cumprimento de procedimentos de segurança adequados. Nas actividades de auto-controlo deverão ter-se em conta os seguintes princípios:

- Análise dos potenciais riscos alimentares nas diversas operações.
- Identificação das fases das operações em que se podem verificar riscos alimentares.
- Determinação dos pontos críticos para a segurança dos alimentos.
- Definição e aplicação de um controlo eficaz e de processos de acompanhamento dos pontos críticos.
- Revisão periódica, e sempre que haja alterações dos processos da Organização, da análise de riscos alimentares, dos pontos críticos de controlo e dos processos de controlo e acompanhamento.

## **IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições**

### **MEIOS DE TRANSPORTE**

Todas as viaturas utilizadas no Serviço de Apoio Domiciliário devem ser sujeitas a acções de inspecção periódica e mantidas em bom estado de conservação e manutenção.

As caixas de carga dos veículos de transporte e os contentores utilizados para o transporte de géneros alimentícios devem ser mantidos limpos e em boas condições, com vista a proteger os géneros alimentícios da contaminação. Com o objectivo de assegurar a segurança e salubridade dos alimentos, estes devem, sempre que possível, ser concebidos e construídos de forma a permitir uma limpeza e desinfectação adequadas.

As caixas de carga e os contentores não devem ser utilizados para o transporte de quaisquer outras substâncias que não sejam géneros alimentícios, sempre que disso possa resultar a sua contaminação.

A colocação e protecção dos géneros alimentícios dentro das caixas de carga e dos contentores devem reduzir, ao mínimo, o risco de contaminação.

Os géneros alimentícios a granel no estado líquido, na forma de grânulos ou em pó, devem ser transportados em caixas de carga ou contentores cisternas reservados ao transporte de géneros alimentícios.

Os contentores devem ostentar uma referência claramente visível e indelével, em língua portuguesa, indicativa de que se destinam ao transporte de géneros alimentícios ou a menção «destinado exclusivamente a géneros alimentícios».

Sempre que as caixas de carga e os contentores forem utilizados para o transporte de quaisquer outras substâncias que não sejam géneros alimentícios, ou para o transporte simultâneo de géneros alimentícios diferentes, e para evitar o risco de contaminação:

- Separar devidamente os produtos, sempre que necessário.
- Proceder a uma limpeza adequada entre os carregamentos.

De acordo com o Regulamento (CE) N.º 852/2004 de 20 de Abril de 2004:

- As paredes interiores, pavimento e teto do espaço reservado ao transporte dos alimentos, devem ser revestidos com materiais resistentes à corrosão, impermeáveis, imputrescíveis, fáceis de limpar e desinfectar e que não emitam nem absorvam cheiros.
- Os contentores nos quais são transportados os alimentos devem ser de material que não os contamine ou transmita substâncias tóxicas, cheiros, cor ou sabor e, utilizados exclusivamente para este efeito.
- A colocação e a protecção dos géneros alimentícios dentro dos veículos e/ou contentores deve ser realizada no sentido de minimizar-se o risco de contaminação.
- O transporte de outros produtos em simultâneo com géneros alimentícios, nomeadamente os de higiene, de limpeza e a roupa suja, deve assegurar que estes se encontram devidamente acondicionados e isolados dos alimentos para evitar qualquer tipo de contaminações. Assim, devem ser transportados ou em espaços distintos do veículo ou em contentores.
- As refeições devem ser transportadas em marmitas de inox ou caixas térmicas individuais.
- A roupa limpa deve ser acondicionada em sacos individuais e personalizados (identificados com o nome de cada cliente).

## **IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições**

- A roupa suja deve ser colocada em sacos fechados individuais (por exemplo, de plástico).
- Os restantes produtos (higiene e limpeza) devem ser colocados em caixas ou em sacos devidamente fechados.
- O acondicionamento de todos os produtos referidos poderá ser feito, ou no interior da viatura (bagageira), ou, em algumas situações, na parte exterior da viatura (tejadilho), nomeadamente a roupa limpa e a roupa suja. Esta opção elimina o risco de contaminação cruzada com a roupa suja, no entanto, deverão ser acautelados procedimentos de segurança para o transporte dos produtos de limpeza, tendo em atenção que deverá ser garantido que sempre que os veículos forem utilizados para o transporte de outros produtos para além de géneros alimentícios ou para o transporte simultâneo de diferentes géneros alimentícios, deverá existir, sempre que necessário, uma efectiva separação de produtos.

Salienta-se a importância de garantir que a colocação e a protecção dos géneros alimentícios dentro dos veículos devem ser de molde a minimizar o risco de contaminação (rápido, a temperaturas adequadas e protegidos contra possíveis fontes de contaminação) e sempre que necessário, os veículos e/ou os contentores utilizados para o transporte de géneros alimentícios devem ser capazes de manter os géneros alimentícios a temperaturas adequadas e permitir que essas temperaturas sejam controladas.

### **TEMPERATURAS NOS TRANSPORTES**

Sempre que necessário, para assegurar a segurança e salubridade dos géneros alimentícios, as caixas de carga e os contentores utilizados para o transporte devem estar equipados de forma a manter os géneros alimentícios a temperaturas adequadas, e possuírem mecanismos de controlo da temperatura.

## **2. DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES**

Regras a observar na distribuição das refeições:

- Os colaboradores não tocam directamente nos alimentos.
- O seu fardamento encontra-se sempre limpo.
- Utilizam-se utensílios e recipientes apropriados para géneros alimentícios e devidamente higienizados.
- Nunca provar com colher e colocá-la novamente dentro da panela, nunca espirrar para cima dos alimentos, nunca pegar em alimentos confeccionados com as mãos, nunca limpar as mãos ao avental.
- Para cada prato e travessa existem utensílios para retirar os alimentos.
- Os pratos frios são conservados no frio (temp.  $\leq 6^{\circ}\text{C}$ ).
- Os pratos quentes são mantidos em banho-maria (temp.  $\approx 65^{\circ}\text{C}$ ).

### **AMOSTRAS DE TESTEMUNHO**

Em cada refeição (de todos os pratos confeccionados) são efectuadas recolhas de amostras de testemunho, que se guardam durante 72 horas (3 dias), seguindo os seguintes passos:

- É realizada antes de servir.
- Recolhe-se no mínimo 100 g de alimentos no total, que devem incluir todos os que constituem a refeição.
- Fecham-se os recipientes hermeticamente (sacos descartáveis ou frascos próprios).
- Colocam-se etiquetas com a descrição de todos os ingredientes no interior, data e hora.



## IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições

No caso de intoxicação alimentar, procede-se ao pedido de análise por laboratório reconhecido. Depois de conhecidos os resultados, tomam-se as ações correctivas necessárias, que devem ser registadas e acompanhadas relativamente à sua implementação e eficácia.

O IMP06.IT05.PC06 – Recolha de Amostras de Testemunho deve ser utilizado para registar essa recolha.

### 3. ENTREGA E APOIO NA REFEIÇÃO

As refeições devem constituir-se como momentos de prazer e de convívio do cliente.

O responsável pelo processo deve definir as regras para o apoio na alimentação, segurança e promoção da autonomia dos clientes. As regras definidas deverão considerar as diversas necessidades e tipos de clientes.

As refeições devem ser sempre entregues pessoalmente ao cliente e/ou pessoa significativa que o esteja a apoiar na actividade.

Na entrega das refeições é um dos momentos privilegiados para lembrar o cliente de beber líquidos com frequência ao longo do dia, para não ficar desidratado.

Os colaboradores do Serviço de Apoio Domiciliário deverão promover sempre a autonomia do cliente, entre outras formas, estimulando-o a decidir previamente o que quer comer, de acordo com a ementa, e a tomar a refeição sozinho.

Sempre que o cliente se encontre incapacitado para sozinho tomar uma refeição, os responsáveis pelo Serviço de Apoio Domiciliário devem assegurar que os seus colaboradores estão qualificados para o exercício desta função, na eventualidade de tal não acontecer, torna-se necessário administrar informação, formação e sensibilização adequadas a cada caso particular. Os colaboradores devem:

- Preparar cuidadosamente o espaço da refeição.
- Promover a autonomia do cliente e respeitar as suas preferências e necessidades individuais.
- Aquecer os alimentos que não se encontrem à temperatura indicada ou cuja temperatura não satisfaça o cliente.
- Possuir uma atitude calma e pausada, respeitar o ritmo do cliente, não apressando a refeição e colocar pouca comida no garfo ou colher para salvaguardar uma boa mastigação e deglutição dos alimentos.
- Deverá limpar a boca do cliente, sempre que necessário e posicionar-se de frente para o cliente.
- Aumentar a consistência dos líquidos (p.e., chá, café, sumos, sopas, etc.), sempre que o cliente tenha dificuldades em engolir, através de espessantes, ou seja de produtos de preparação fácil e instantânea, sem paladar e que mantenham constante a espessura dos líquidos ao longo do tempo, não lhe retirando o seu aspecto atractivo.
- Garantir, nas situações de doentes acamados, que o cliente se encontra num posicionamento correcto (90°), i.e. sentado para tomar a refeição, para que este não se engasgue ou sufoque.
- Sempre que necessário, socorrer-se de ajudas técnicas/instrumentos de apoio para alimentar o cliente.
- Ter especial atenção e formação nos casos em que os clientes necessitam de cuidados particulares como é o caso da alimentação nasogástrica.

---

## IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições

- Apoiar o cliente após a refeição na higiene básica (p.e., limpar mãos e cara) e na higiene oral, assim como garantir que este permanece sentado pelo menos 30 minutos.

Quando a alimentação é feita por sonda nasogástrica, normalmente indicada no caso de doentes com incapacidade de ingestão ou assimilação de alimentos, para que a sonda não se entupa, deve-se introduzir água na mesma antes e após cada refeição. Também nesta situação, a administração da refeição deve ser feita de forma calma e conversando-se com o cliente.

O gestor do processo deve também definir a forma de actuação dos colaboradores em situações de emergência relativas à ingestão de alimentos, como por exemplo intoxicações alimentares, mal-estar, indigestão, engasgos, entre outros.

As actividades desenvolvidas no apoio nas refeições e promoção da autonomia dos clientes devem ser monitorizadas de acordo com o estabelecido no PI do cliente.

O(s) responsável(is) pela monitorização e avaliação definem, com os colaboradores que exercem a função de apoio de 3ª pessoa, os indicadores respectivos, assim como os instrumentos metodológicos para desenvolver a monitorização e avaliação, tais como:

- entrevistas/ questionário de satisfação dos clientes e/ou pessoa significativa;
- registos da monitorização semanal.

Os indicadores de monitorização e avaliação são definidos aquando da elaboração do PI do cliente.

Os resultados da avaliação devem ser do conhecimento do cliente e/ou pessoa(s) significativa(s), sendo registados, datados, assinados e arquivados no Processo Individual do mesmo.

### 4. HIGIENE PESSOAL DOS COLABORADORES

No transporte e entrega das refeições, e para garantir o asseio, os colaboradores devem utilizar luvas descartáveis sempre que houver necessidade de contactar directamente com os alimentos ou com outros produtos (por exemplo, roupa suja).

As luvas devem ser colocadas imediatamente antes do manuseamento dos alimentos, se possível depois de higienizar as mãos e nunca devem ser usadas para conduzir o veículo ou para manusear qualquer outro tipo de produto.

As tarefas executadas com o uso das luvas descartáveis devem decorrer sem interrupções, se tal não for possível, é necessário proceder à higienização das mãos e colocar luvas novas.

Salienta-se a importância de qualquer pessoa que sofra ou seja portadora de uma doença facilmente transmissível através dos alimentos ou esteja infectada, por exemplo, por feridas infectadas, infecções cutâneas, inflamações ou diarreia ser proibida de manipular géneros alimentícios e entrar em locais onde se manuseiem alimentos, seja a que título for, se houver probabilidades de contaminação directa ou indirecta. Qualquer pessoa afectada deste modo e que possa entrar em contacto com géneros alimentícios deverá informar imediatamente o responsável do serviço de tal doença ou sintomas.

## **IT05.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Transporte, Distribuição e Apoio nas Refeições**

### **5. FORMAÇÃO**

Os colaboradores do SAD directamente envolvidos na preparação e confecção de alimentos ou que tenham por missão supervisionar e acompanhar o desenvolvimento destas actividades pelos clientes, deverão frequentar sessões de formação específicas sobre higiene e segurança alimentar no sentido de apreenderem e, posteriormente, garantirem o cumprimento de regras de higiene e segurança alimentar na resposta social.

### **6. HIGIENIZAÇÃO**

A boa higiene exige uma limpeza eficaz e regular quer das viaturas, quer dos equipamentos e utensílios, devendo ser limpos após cada utilização e/ou no final de cada período de trabalho e sempre que se justifique.

Definidos os produtos a utilizar nas operações de limpeza e de desinfecção deverá estabelecer-se um plano de higienização no qual devem ficar contempladas rubricas como:

- data;
- com o que se limpou (detergente/desinfetante utilizado);
- como limpou (acessórios de limpeza utilizados);
- quem limpou (responsável pela limpeza).

#### **FASES DO PLANO DE HIGIENIZAÇÃO**

1. Limpeza prévia (força física e remoção de detritos).
2. Limpeza profunda (aplicação de detergente para remover matéria orgânica e inorgânica, respeitando as dosagens e o tempo de acção previsto).
3. Enxaguamento.
4. Desinfecção (quando aplicável e respeitando sempre as indicações de dosagens, tempo de contacto e modo de aplicação).
5. Enxaguamento.
6. Secagem.

Deverá ser feito regularmente um controlo para verificação da adequação do plano de higienização e da sua execução.

## **IT06.PC06**

### **Instrução de Trabalho – Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições**

#### **I. REGRAS RELATIVAS À CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS**

A Organização, quando procede à subcontratação do fornecimento do serviço de refeições, para além dos procedimentos aplicáveis na Organização para a gestão de compras, deve ter em conta os seguintes elementos fundamentais, que a empresa a subcontratar deve observar, nomeadamente:

- Possuir um Sistema de Gestão da Qualidade Implementado e certificado.
- Possuir um Sistema de HACCP Implementado e certificado.
- Evidenciar o cumprimento de todos os requisitos legais e regulamentares em termos de legislação na área da segurança e higiene alimentar.
- Evidenciar que possui, ou segue, Códigos Nacionais ou Internacionais de Boas Práticas Alimentares (por exemplo, Codex Alimentarius).
- Evidenciar que possui colaboradores devidamente qualificados e preparados para actuar na área, bem como, que proporciona a estes a respectiva actualização de conhecimentos, sempre que necessária.
- Evidenciar que possui todos os meios materiais e técnicos, devidamente homologados e certificados para o efeito, incluindo garantia ao nível do transporte dos alimentos, confeccionados ou não, e que respeita, na íntegra, a legislação aplicável para esta área.
- Fornecer refeições equilibradas, através da elaboração de ementas supervisionadas por técnicos qualificados (por exemplo, nutricionista).
- Capacidade e competência técnica para a confecção de um número diversificado de regimes alimentares especiais.
- Entre outros.

## **IT06.PC06 - INSTRUÇÃO DE TRABALHO – Subcontratação de Serviços de Fornecimento de Refeições**

Se os serviços a prestar pela empresa subcontratada forem executados nas instalações da Organização, esta deve assegurar o integral cumprimento da legislação e normativos em vigor em matéria de segurança alimentar, no que diz respeito às instalações e equipamentos a afectar à preparação e confecção de refeições.

### **2. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SUBCONTRATADOS**

O Serviço de Apoio Domiciliário deve implementar mecanismos de monitorização e controlo interno periódicos, que garantam que os serviços prestados se encontram em conformidade com os requisitos contratualizados. Para o efeito, poderá solicitar à empresa subcontratada a sua participação enquanto parceira no SGSA, assegurando assim uma participação activa na garantia do cumprimento dos requisitos contratualizados. Os resultados devem ser registados e anexados ao processo do fornecedor, de acordo com os procedimentos vigentes na área de aprovisionamento.

A Organização deve transmitir à empresa subcontratada a Lista de Necessidades Alimentares (IMP01.PC06), contendo a informação relativa ao número e às necessidades alimentares específicas de cada cliente, para que a empresa subcontratada possa elaborar as respectivas ementas, de acordo com as especificações identificadas. Caso os clientes não possuam necessidades especiais de alimentação, as ementas a elaborar devem respeitar as recomendações da Roda dos Alimentos, as Regras de Boas Práticas para uma Alimentação Saudável e o contexto gastronómico nacional.

Caso se verifiquem situações anómalas nos serviços prestados, quer identificadas por reclamação dos clientes, quer identificadas nos processos de monitorização, a Organização deve encetar um processo de averiguação, e analisar com a empresa subcontratada as acções a implementar para colmatar a não conformidade.

Em situações de risco ou maior gravidade poderão ser realizadas auditorias internas ou a requisição de uma nova auditoria de certificação à empresa prestadora do serviço de refeições, junto das entidades competentes para o efeito. Caso se constate a existência de matéria de facto, que coloque em causa a relação contratual estabelecida, a Organização procede à rescisão contratual, de acordo com os procedimentos vigentes na Organização, ao nível do aprovisionamento.



Característica a controlar	Conforme	Não Conforme /Motivo
Produtos de acordo com o requisito		
Quantidade de acordo com o requisito		
Prazo de entrega		
Hora de entrega		
Condições de transporte		
Condições de descarga		
Rotulagem		
Embalagem primária		
Embalagem		
Temperatura		
Validade		
Características organolépticas		

Fornecedor:

Devolvidos:

Organização:

Data:

## Controlo da Validade dos Produtos

Identificação do Estabelecimento

IMP03.IT03.PC06 - SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

página 1 de 1

Produto	Data de validade constante da embalagem	Destino	Controlo da efectivação do destino

Devolvidos:

Organização:

Data:



**Registo de Equipamento Entregue / Recebido**  
IMP04.IT04.PC06 • SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

Identificação do Estabelecimento

Foi entregue a \_\_\_\_\_, o seguinte equipamento para uso pessoal:

- Duas batas brancas adequadas à preparação e confecção de alimentos.
- Duas toucas brancas adequadas à preparação e confecção de alimentos.
- Um par de sapatos brancos adequado à preparação e confecção de alimentos.
- Uns óculos de protecção, uma máscara nasobucal, umas luvas grossas, umas luvas finas.

Mais se declara, que foram dadas instruções ao funcionário sobre o seu uso e manutenção.

Anualmente será revisto o material que agora se entrega, no sentido de assegurar que o mesmo se mantém adequado ao uso.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

-----

Confirmo a recepção do equipamento listado e assumo o compromisso de utilizá-lo correctamente e conservá-lo nas devidas condições de manutenção, higiene e limpeza.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Controlo dos Óleos de Fritura

### Identificação do Estabelecimento

IMP05.IT04.PC06 - SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

página 1 de 1

[illegible]

Amostra n°	Data de recolha	Hora de recolha	Alimentos constantes da amostra	Data de eliminação
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Organização:

Data:

